POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP
Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob OSOŽIV 11

ze dne 1. ledna 2015

ČLÁNEK 1
Úvodní ustanovení

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a speciálními pojistnými podmínkami pro příslušné pojištění uvedenými ve smlouvě (dále jen „SPP“), a je-li tak uvedeno v jakýchkoliv pojistných podmínkách i oceňovacími tabulkami a přehledem poplatků a parametrů produktu; všechny tyto dokumenty jsou nedílnou součástí smlouvy. Pojištění je dále upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.
Odchylné ujednání v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek. Odchylné ustanovení SPP má přednost před ustanovením těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 2
Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

a) **běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
b) **čekací doba** – doba uvedená v příslušných SPP nebo ve smlouvě, která počíná běžet dnem počátku příslušného pojištění nebo dnem účinnosti jeho změny a jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění
c) **jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou pojistnou dobu
d) **obmyšlený** – oprávněná osoba určená pojistníkem ve smlouvě nebo není-li ve smlouvě řádně určena, osoba stanovená podle zákona, která má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
e) **oceňovací tabulky** – tabulky, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění
f) **odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně-matematickými metodami k datu zániku pojištění
g) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, oprávněnou osobou je příslušný pojištěný, pokud smlouva nebo jakékoliv pojistné podmínky nestanoví jinak; v případě smrti pojištěného je oprávněnou osobou příslušný obmyšlený
h) **počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené smlouvy
i) **pojistitel** – Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, identifikační číslo 47452820, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 855
j) **pojistná částka** – ve smlouvě uvedená částka nebo důchod, kterou je pojistitel povinen vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události
k) **pojistná doba** – doba, uvedená ve smlouvě, na kterou je pojištění sjednáno
l) **pojistná událost** – nahodilá událost, na kterou se vztahuje pojištění a která je blíže specifikována v příslušných SPP nebo ve smlouvě
m) **pojistné období** – časové období, uvedené ve smlouvě, za které se platí pojistné, první pojistné období začíná dnem počátku pojištění
n) **pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc nebo úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného, k níž dojde během trvání pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě a příslušných SPP
o) **pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné a která je označena jako pojistník ve smlouvě
p) **pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje a která je označena jako pojištěný ve smlouvě nebo v příslušných SPP
q) **provozovatel zdravotnického zařízení** – osoba, kterou pojistitel pověřil k vyžádání zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení prohlídky či vyšetření
r) **přehled poplatků a parametrů produktu** – sazebník poplatků, ve kterém jsou uvedeny poplatky a další parametry produktu (dále jen „PPPP“)
s) **škodná událost** – událost, která by mohla být pojistnou událostí
t) **výroční den** – den, který se číslem dne a měsíce shoduje se dnem počátku pojištění
u) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo smrt nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření

ČLÁNEK 3
Pojistný zájem

1. Pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, a to zejména:
   a) jde-li o pojištění osoby, ke které má vztah vyplývající z příbuzenství,
   b) jde-li o pojištění osoby, k níž je jeho vztah podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života,
   c) dal-li pojištěný souhlas k pojištění, zejména podpisem na smlouvě.
2. Pojistník může uzavřít smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí třetí osoby (pojištěného), která je odlišná od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), pokud má na takovém pojištění pojistný zájem.
3. Neměl-li zájemce o pojištění pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
4. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem a pojistitel o tom nevěděl, ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti od pojistníka dozvěděl.

ČLÁNEK 4
Rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ:
   - smrti, dožití se stanoveného věku či dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, nebo pro případ obou těchto pojistných událostí, podle toho, co je uvedeno ve smlouvě (dále jen „základní pojištění“).
2. K pojištění lze dále sjednat úrazové či jiné doplňkové pojištění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených v příslušných SPP. Doplňkové a úrazové pojištění lze sjednat pro případ:
   - nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného.
3. Základní pojištění a doplňkové a úrazové pojištění jsou společně označovány jako „pojištění“.
4. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění a doplňkového či úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
5. Pojištění se sjednává jako obnosové. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění v obnosovém pojištění je pojistná částka dohodnutá ve smlouvě, kterou je pojistitel povinen poskytnout jako pojistné plnění v případě vzniku pojistné události za podmínek stanovených v příslušných pojistných podmínkách.
6. Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.
7. Územní platnost pojištění není omezena.

ČLÁNEK 5
Pojištění cizího pojistného nebezpečí

1. Pojištění cizího pojistného nebezpečí se sjednává ve prospěch pojištěného. Pouze je-li tak uvedeno ve smlouvě, je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka, tj. právo na pojistné plnění vznikne pojistníkovi odlišnému od pojištěného. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud prokáže, že seznámil pojištěného s obsahem smlouvy a že pojištěný souhlasí s tím, aby pojistné plnění bylo poskytnuto pojistníkovi.
2. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je dále třeba souhlas pojištěného s určením obmyšleného; nebude-li tento souhlas udělen ke dni vzniku pojistné události, nabývají právo na pojistné plnění osoby stanovené podle zákona.

ČLÁNEK 6
Uzavření pojistné smlouvy

1. Návrh zájemce o pojištění na uzavření smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistitelem přijat ve lhůtě tří měsíců ode dne jeho doručení pojistiteli (například ode dne jeho předání pojistitelem zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli); smlouva je uzavřena dnem doručení přijetí nabídky pojistníkovi. Má se za to, že k doručení přijetí nabídky odeslanému poštou došlo desátý kalendářní den po jeho odeslání.
2. Nabídka je odvolatelná; odvolání nabídky musí být doručeno pojistiteli nejpozději jeden den před datem uzavření smlouvy.
3. Při nepřijetí nabídky na pojištění pojistitelem smlouva nevzniká. Pojistiteli nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé události v nabídce blíže označené a navrhovatel nemá povinnost platit pojistné. V případě, že již částku uhradil (v nabídce označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí.
4. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy. Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení.
5. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky, to platí obdobně o vydání kopie smlouvy.
6. V případech, kdy se sjednává smlouva ihned (bez nabídky), je tato smlouva uzavřena dnem jejího sepsání.
7. V případech, kdy se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od doručení smlouvy na centrálu pojistitele oznámení o zániku pojištění.

ČLÁNEK 7
Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojištění je sjednáno na základě odpovědí pojistníka či pojištěného ve zdravotním dotazníku či na základě jejich odpovědí na jiné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání či změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojistník nebo pojištěný uděluje za účelem uzavření smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.
   Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, kterého k tomuto vyžádání pověřil pojistitel, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.
3. Pojistitel má právo v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojistník a pojištěný svým souhlasem dle ustanovení v nabídce/pojistné smlouvě zprošťují od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojistitel požádá o uvedené informace.
   Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu, rovněž i pro samostatné likvidátory spolupracující na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou k zajištění procesu šetření pojistných událostí; tato zjištění může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s příslušným právním předpisem.
4. Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
5. Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 8
Povinnosti pojistitele

Pojistitel je vedle povinností stanovených ve smlouvě, příslušných SPP či právních předpisech zejména povinen:

a) při sjednávání či změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění v písemné formě týkající se takového pojištění,
b) zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu, a tyto informace využívat pouze pro výše uvedené účely; předání těchto informací jiným osobám je možné pouze na základě souhlasu pojištěného ve smlouvě,
c) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy,
d) zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu poté, co je mu oznámena pojistná událost, a případně sdělit osobě, která se považuje za oprávněnou osobu, proč šetření nemůže být skončeno do tří měsíců ode dne doručení příslušného oznámení pojistiteli,
e) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; v případě, že pojistitel v rámci šetření zjistí svou povinnost plnit, je pojistné plnění splatné do patnácti dnů ode dne skončení takového šetření,
f) sníží-li se podstatně pojistné riziko v průběhu pojistné doby (např. změnou výdělečné, zájmové či sportovní činnosti pojištěného), snížit rizikové pojistné úměrně k takovému snížení pojistného rizika s účinností od prvního dne následujícího pojistného období, v souladu s příslušnými SPP,
g) sdělit pojistníkovi na základě jeho žádosti v písemné formě zásady pro stanovení výše pojistného,
h) plnit ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě (vyjma čekacích dob uvedených u jednotlivých pojistných rizik v SPP), pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného,
i) vyjádřit se k přijetí žádosti o změnu pojištění do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele,
j) bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění pojistitel plnil. To platí i pro smlouvu uzavřenou pomocí obchodu na dálku.

ČLÁNEK 9
Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

Vedle povinností stanovených ve smlouvě, příslušných SPP a právních předpisech jsou pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni plnit další povinnosti stanovené níže.

1. Pojistník a pojištěný jsou zejména povinni:
   a) počínat si tak, aby nedošlo k újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na majetku jiné osoby a vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události.
   b) zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele týkající se pojištění v písemné formě, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek.
   c) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika, zejména veškeré změny výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, dále zánik pojistného zájmu.
   d) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu týkající se skutečností, na které byli pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny ve smlouvě, včetně změny doručovací adresy či adresy bydliště nebo bankovního spojení.
   e) Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. To platí i pro smlouvy uzavřené pomocí obchodu na dálku.
   f) předložit pojistiteli originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie, které si pojistitel vyžádá za účelem sjednání nebo změny pojištění.
   g) podrobit se identifikaci (ověření své totožnosti), resp. kontrole klienta v souvislosti se sjednáním či změnou pojištění poskytnutím jakéhokoliv plnění z pojištění.
   h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že proti nim bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení.
   i) poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost za účelem ověření, zda pojištěný pobírá invalidní důchod, případně zda je pojištěný stále invalidní.
   j) Pojistník je povinen hradit běžné pojistné jiným způsobem poté, co si zvolil způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a pojistitel nemohl vyinkasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období. Pojistitel může v tomto případě způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO pojistníka zrušit.
2. V případě pojistné události, jsou pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zejména povinni:
   a) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události.
   b) vznik pojistné události oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků, a dále postupovat v souladu s pokyny pojistitele.
   c) předat pojistiteli veškeré další informace a jakékoliv dokumenty nezbytné k šetření pojistné události podle jakýchkoliv pojistných podmínek nebo které si pojistitel jinak vyžádá a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Požaduje-li to pojistitel, musí být předložen originál nebo úředně ověřená kopie těchto dokumentů. Dokumenty v jiném než českém jazyce musí být předloženy včetně úředního překladu do českého jazyka, nestanoví-li pojistitel jinak.
   d) podat vysvětlení o jakýchkoliv právech třetích osob souvisejících s pojistnou událostí.
   e) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

f) řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele), pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám.

ČLÁNEK 10
Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávaného pojištění, může pojistitel od smlouvy odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.
2. Právo odstoupit od smlouvy má i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho dotazy v písemné formě týkající se sjednávaného pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozornil na nesrovnalosti mezi jeho požadavky a sjednávaným pojištěním.
3. Od smlouvy na pojištění spadající do odvětví životních pojištění může pojistník dále odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů ode dne jejího uzavření, od smlouvy na pojištění do odvětví životních pojištění nespadající může pojistník odstoupit do 14 dnů ode dne jejího uzavření, pokud jde o smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory pojistitele.
4. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, může pojistitel vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o takovém zvýšení pojistného rizika, a to bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné mu náleží celé.
5. Pojistitel může snížit pojistné plnění v poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, v případě:
   a) že v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při sjednávání či změně pojištění bylo stanoveno nižší pojistné.
   b) porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
6. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
7. Porušil-li pojistník nebo pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojistitel pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
8. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření porušením povinnosti, má pojistitel právo na přiměřenou náhradu. Tuto náhradu může pojistitel odečíst od pojistného plnění, a to až do celkové výše tohoto plnění.
9. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojistiteli, že proti němu bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na zjištění těchto skutečností.
10. Pokud v důsledku porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinnosti způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.

ČLÁNEK 11
Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě, a vzniká dnem počátku pojištění.
2. Je-li sjednáno jednorázové pojistné, sjednává se doplňkové a úrazové pojištění na pojistnou dobu jednoho roku; tato pojištění se automaticky prodlužují o stejnou pojistnou dobu a za stejných podmínek, pokud žádná ze stran neoznámí druhé straně alespoň šest týdnů před uplynutím této doby, že nemá na dalším trvání takového pojištění zájem.
3. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne počátku pojištění a zaniká ve 24:00 hodin posledního dne pojistné doby nebo dřívějšího dne v případě předčasného ukončení smlouvy.
4. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník před podpisem nabídky nebo před uzavřením pojistné smlouvy věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala, a pojistitel nemá právo na pojistné, pokud v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost nastat nemůže.
5. V případech, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez nabídky), platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná dnem počátku pojištění (nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy).

ČLÁNEK 12
Pojistná částka, výše pojistného plnění

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob nejnižší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění. Pojištění osob zakládá osobě určené ve smlouvě právo na výplatu ujednané částky či důchodu nebo právo na pojistné plnění v určené výši.

ČLÁNEK 13
Pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné ve výši podle smlouvy a se splatností uvedenou ve smlouvě či stanovenou níže; v případě prodlení s úhradou pojistného vzniká pojistiteli právo na úrok z prodlení v zákonné výši a může pojištění ukončit pro neplacení pojistného.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v jakýchkoliv pojistných podmínkách či zákoně uvedeno jinak. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou pojistnou dobu. Pojistiteli dále náleží pojistné i za dobu po zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do dne, kdy se pojistitel o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
3. Pojistné se platí buď najednou za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), podle toho, co je sjednáno ve smlouvě. Pojistné období je roční nebo področní (pololetní, čtvrtletní nebo měsíční). V případě področních plateb je příslušné pojistné navýšeno o příplatek (viz PPPP). Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění. V případě, že je ve smlouvě sjednáno měsíční pojistné období, má pojistitel právo na poplatek ve výši podle aktuálního PPPP způsobem uvedeným v příslušných SPP. Podle způsobu placení pojistného má pojistitel právo účtovat poplatek ve výši podle aktuálního PPPP.
4. Výše pojistného je stanovena pojistně matematickými metodami v závislosti na věku pojištěného, jeho zdravotním stavu, výdělečné, zájmové a sportovní činnosti, a dále na výši pojistných částek, délce pojistné doby a dalších relevantních parametrech. Na žádost pojistníka v písemné formě sdělí pojistitel pojistníkovi zásady pro stanovení výše pojistného.
5. Není-li ve smlouvě splatnost pojistného uvedena, je jednorázové i běžné pojistné za první pojistné období splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období má splatnost prvním dnem příslušného pojistného období.
6. Pojistné je splatné v české měně a je-li placeno bezhotovostně, musí být zaplaceno z bankovního účtu vedeného v české měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
7. Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojistitele uvedený v pojistce. Pojistník nehradí pojistné před doručením pojistky a případné zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojistitele se do data počátku pojištění nepřiřazuje k pojistné smlouvě ani se nezhodnocuje.
8. Pojistitel může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, popřípadě ke změně lékařské praxe či vědy, a tato změna má vliv na stanovení výše pojistného či pojistného plnění.
9. Novou výši pojistného podle předchozího odstavce sdělí pojistitel pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s takovou změnou výše pojistného nesouhlasí, musí tento svůj nesouhlas oznámit pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě zanikne pojištění uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.
10. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné své pohledávky z pojištění.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech smluv pojistníka od výplat, které nejsou pojistným plněním (např. odkupné, pohledávky z vratek pojistného, podíly na zisku). Případné přeplatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, není pojistitel do částky stanovené v platném PPPP povinen vyplatit. Pojistitel je oprávněn odečíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.
12. Zaplacené pojistné bude použito na úhradu pohledávek pojistitele v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
13. Povinnost zaplatit náklady související s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
14. Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojistitele o její prodloužení, může pojistitel na základě písemné dohody prodloužit jeho splatnost až o tři měsíce.
15. Pokud pojistník zvolil způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a pojistitel nemohl vyinkasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, může pojistitel tento způsob placení běžného pojistného zrušit; pro vyloučení pochybností se uvádí, že tím není jakkoliv dotčena povinnost pojistníka platit řádně a včas pojistné.

16. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud dojde k předčasnému ukončení smlouvy, je pojistník povinen uhradit dlužné pojistné.

ČLÁNEK 14
Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

1. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li ve smlouvě uvedeno jinak. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má právo na pojistné plnění obmyšlený. Je-li oprávněných osob více, mají právo na poměrnou část pojistného plnění, přičemž podíly jsou stejné, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.
2. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu pojistného plnění, v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro jeho stanovení. Za každé provedení opakovaného zálohového plnění má pojistitel právo účtovat poplatek uvedený v platném PPPP.
4. Pojistitel může pojištěnému na jeho žádost poskytnout zálohu na pojistné plnění, pokud je tak stanoveno v příslušných SPP. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí této zálohy odepřít, zejména není-li zřejmé, že právo na pojistné plnění vznikne nebo není-li jisté, zda osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou anebo poskytne-li tato osoba či pojištěný pojistiteli při šetření pojistné události vědomě nepravdivé či hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje týkající se takové události zamlčí. Výši zálohy stanoví pojistitel na základě dosavadních výsledků šetření při zohlednění prokázaného rozsahu tělesného poškození.
5. Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, prokáže a šetření pojistitele potvrdí, že je dána povinnost pojistitele plnit a zjištěn rozsah této povinnosti. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištěný či jiná osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, nese náklady, jež v souvislosti s šetřením pojistné události vynaložila.
6. Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení hlášení pojistné události na příslušném formuláři pojistitele; k tomuto formuláři musí být přiloženy veškeré dostupné dokumenty související s pojistnou událostí potřebné pro její šetření. Oznámení může kromě osoby, která se pokládá za oprávněnou osobu, učinit i pojištěný, pojistník či jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
7. Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá trestní řízení proti pojištěnému nebo oprávněné osobě ve věci, která bezprostředně souvisí s pojistnou událostí. Šetření pojistné události nemůže být skončeno, nesplní-li pojištěný či oprávněná osoba své povinnosti související se šetřením pojistné události, včetně poskytnutí potřebných informací, dokumentů či jiné součinnosti. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s poskytnutím pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.
8. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; v případě, že pojistitel zjistí, že tato osoba není oprávněnou osobou, je šetření skončeno jen ve vztahu k takové osobě.
9. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření, pokud pojistitel zjistí svou povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je poskytnuto dnem odepsání příslušné částky z účtu pojistitele na účet nebo adresu oprávněné osoby uvedené ve smlouvě nebo později oznámené pojistiteli.
10. Pojistné plnění může být v případě, že je klient v exekučním či insolvenčním řízení, nabídnuto exekutorskému úřadu či insolvenčnímu správci.
11. Pojistné plnění je splatné v české měně, pokud z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost pojistitele plnit v jiné měně, nebo pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. Pro přepočet na cizí měnu se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni revize pojistného plnění; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenese související kurzové riziko. Povinnost zaplatit náklady související s platbami do zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
12. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na hlášení pojistné události provedena identifikace, popř. ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
13. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z úrazového a doplňkového pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
14. Dožije-li se pojištěný určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojistiteli oznamovat. Pojištěný bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu výplaty.
15. Dojde-li k úmrtí pojistníka před počátkem pojištění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědického řízení.
16. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojistitele požádat o přešetření; za účelem usnadnění takového přešetření by v této žádosti měly být uvedeny veškeré informace (včetně čísla šetřené pojistné události) a důvody, pro které oprávněná osoba přešetření požaduje, a přiloženy veškeré související dokumenty.
17. Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

ČLÁNEK 15
Podíly na výnosech (kapitálové navýšení)

K životnímu pojištění zahrnujícímu kapitálovou složku se sjednaným garantovaným výnosem kapitálové hodnoty smlouvy se každoročně podle výsledků roční účetní závěrky připisuje navýšení kapitálové hodnoty o pojišťovnou stanovenou poměrnou část rozdílu mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečně docíleným zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvy (dále jen „podíly na výnosech“).
U pojištění, ze kterých je již vyplácen důchod, se o poměrnou část podílů na výnosech zvyšuje vyplácený důchod.

ČLÁNEK 16
Výluky

1. Pojištění se nevztahuje na jakékoliv škodné události, ke kterým došlo přede dnem počátku pojištění.
2. Pojištění se nevztahuje na onemocnění a následky úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění nebo před uplynutím čekací doby (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.), ani na opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo jakkoliv léčena přede dnem počátku pojištění nebo před uplynutím čekací doby.
   V případě těchto onemocnění nebo následků úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění pouze při současném splnění následujících podmínek:
   a) příznaky onemocnění nebo následků úrazu se za uplynulých sedm let před vznikem příslušné pojistné události neprojevily způsobem, který by bylo nutné zaznamenat do zdravotní dokumentace, nebo způsobem, který by vyžadoval léčbu,
   b) v uplynulých sedmi letech před vznikem pojistné události nedošlo k porušení lékařem stanoveného léčebného režimu a zároveň
   c) k pojistné události související s tímto onemocněním nebo s těmito následky úrazu došlo nejdříve po šesti měsících ode dne počátku pojištění.
3. Pojistitel může pojistné plnění dále snížit až na jednu polovinu podle odůvodněných okolností případu, pokud k pojistné události došlo:
   a) v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
   b) následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
   Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojistitel snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
4. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
5. Byla-li pojistná událost způsobena obmyšleným (nebo osobami stanovenými v článku 17 těchto VPP) z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, může pojistitel snížit pojistné plnění až na jednu polovinu.
6. Osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nemá nárok na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.
7. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
   a) do jednoho roku od počátku pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění.
   b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do dvou let trvání pojištění, vrátí pojistitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění pojistníkovi.
   c) po dvou letech trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplatí pojistitel pojistnou částku životního pojištění platnou před jejím zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlenému nebo v souladu se zákonem.
8. Dojde-li ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady.
   Kladná kapitálová hodnota bude vyplacena, dojde-li k pojistné události:
   a) do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění.

b) způsobené přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů.
c) při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech (povstání, vojenská povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanné právo nebo stav obležení, dále občanské nepokoje, tj. regionální protizákonná skupinová násilná vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku), tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část; nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu a motivovaným politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo jeho část) na straně iniciátora.
d) způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu (války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace, občanské války).
Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného jako člena ozbrojených složek státu na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo v rámci plnění svých služebních povinností v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).
Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů.

9. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z doplňkového a úrazového pojištění:
a) v případě sebevraždy, pokusu o ni a v případě úmyslného sebepoškození nebo pokud pojistnou událost způsobila z podnětu pojištěného osoba třetí.
b) za úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály. Dále za úrazy vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.
c) za úraz, k němuž dojde při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech (povstání, vojenská povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanné právo nebo stav obležení, dále občanské nepokoje, tj. regionální protizákonná skupinová násilná vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku), tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část; nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu motivovaným politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo jeho část) na straně iniciátora.
d) za události, způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu (války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace, občanské války).
Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že pojištěný je zařazen ve 4. rizikové skupině, a dále za předpokladu, že služba bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).

10. Z úrazového pojištění pojistitel dále neplní:
a) za vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, za natažení svalů a šlach, za ploténkové páteřní syndromy a jiné chronické páteřní syndromy, patologické zlomeniny, habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou; vykloubení nepředchází úrazový děj; náhlé cévní příhody a amoce sítnice.
b) za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek.
c) za vyražení, poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných), umělých nebo nevitálních zubů.
d) za otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím.
e) za onemocnění, včetně infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, která se dostavila jako následek úrazu nebo pokud následkem úrazu došlo k jejich rozvoji (zhoršení).
f) za diagnostické a preventivní zákroky a dále za léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků, ani za následky všech v tomto bodě uvedených zákroků, ani za nepříznivé následky léčebných zákroků.
g) při úrazech způsobených při duševních poruchách, epileptických nebo jiných záchvatech a křečích, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.

Ostatní výluky jsou uvedeny ve speciálních pojistných podmínkách k příslušnému pojištění.

ČLÁNEK 17
Oprávněné osoby

1. Oprávněnou osobou je ta osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2. Oprávněnou osobou je:
a) obmyšlený – fyzická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to příjmením, jménem, datem narození nebo rodným číslem, nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to obchodní firmou a IČ, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu).
b) pojištěný – pro pojistné plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění.
Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývají práva na pojistné plnění dědici pojištěného.
3. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojistné smlouvy obmyšlenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
4. Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – pojištěný. Pojistné plnění může být poskytnuto též zástupci pojištěného ustanoveného v souladu se zákonem.
5. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí, a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
6. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
7. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšleného nebo sjednat podmínky zajištění dluhu jen s písemným souhlasem pojištěného.
8. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení žádosti o změnu na centrálu pojistitele. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmyšleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 18
Snížení (redukce) pojistné částky

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
2. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplaceno pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následné pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem, mění se pojištění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na pojištění se sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud je redukovaná pojistná částka alespoň 10 000 Kč, popřípadě redukovaný roční důchod alespoň 1 000 Kč.
Pokud je snížená pojistná částka životního pojištění menší než 10 000 Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 1 000 Kč, bude pojištění ukončeno s výplatou odkupného pojistníkovi, pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění.
3. Pokud bylo pojistné za základní životní pojištění placeno jednorázově a pojistné za připojištění nebylo zaplaceno, zanikají sjednaná připojištění dnem uvedeným v upomínce.
4. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu trvání za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky, snížení ročního nebo redukci pojistné doby.
5. Redukcí pojistné částky nebo důchodu dojde k vystavení nové pojistné smlouvy, která má účinnost od 00.00 hodin prvního dne po datu, jehož uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.
6. Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistné nebylo zaplaceno do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 19
Zánik pojištění

1. Pojištění vedle případů stanovených smlouvou, jakýmikoliv příslušnými pojistnými podmínkami nebo zákonem, zaniká zejména dnem:
   a) konce pojištění, je-li ve smlouvě sjednán.
   b) odmítnutí pojistného plnění.
   c) vyplacení odkupného na žádost pojistníka.
   d) zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí.
   e) smrti pojištěného, nebo jeho prohlášením za mrtvého.
   f) odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování jejich osobních údajů.
2. Pojištění může zaniknout i dohodou stran, a to ke dni uvedenému v této dohodě.
3. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
4. Kterákoliv ze stran může pojištění vypovědět:
   a) do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy s osmidenní výpovědní dobou, která začíná běžet následující den ode dne doručení výpovědi druhé straně.
   b) ke konci pojistného období, jde-li o pojištění s běžně placeným pojistným; výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před posledním dnem příslušného pojistného období. Není-li tato doba dodržena pro nejbližší pojistné období, zaniká pojištění k poslednímu dni pojistného období, ke kterému bude dodržena; tímto způsobem může pojistitel vypovědět jednotlivá doplňková a úrazová pojištění, nikoliv životní pojištění.
   c) s šestitýdenní výpovědní dobou, jde-li o pojištění s jednorázově zaplaceným pojistným; výpovědní doba začíná běžet následující den po dni doručení výpovědi a pojištění zaniká jejím posledním dnem.
   d) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli s měsíční výpovědní dobou ode dne doručení výpovědi druhé straně; tímto způsobem nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
6. V případě zániku základního pojištění zanikají i všechna doplňková a úrazová pojištění.
7. V případě zániku základního pojištění může pojistníkovi vzniknout právo na odkupné za podmínek a ve výši stanovené v příslušných SPP.
8. Po ukončení pojištění výpovědí se pojistníkovi vyplácí odkupné, pokud je nárok na odkupné do pojištění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (technická rezerva pojistného). Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížené technické rezervě pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
   V případě běžně placeného pojistného vzniká nárok na výplatu odkupného po zaplacení pojistného nejméně za dva roky trvání životního pojištění. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má pojistník právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného kdykoli po počátku pojištění.
   Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
9. Právo na výplatu odkupného není u rizikových pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojištění, u kterých již došlo k výplatě důchodu, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak.
10. Při výpovědi pojištění do dvou měsíců od uzavření má pojistitel právo na poplatek na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění (viz platný PPPP), v případě běžně placeného pojistného navíc i na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění.
11. Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů po datu provedení ukončení pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 20
Změna pojištění

1. Pojištění lze změnit dohodou stran (tzv. dodatkem). Pro uzavření dodatku platí stejná pravidla jako pro uzavření smlouvy. Pojistitel má v takovém případě právo zkoumat zdravotní stav pojištěného. Okamžik platnosti a účinnosti změny pojištění je uveden v dodatku k pojistné smlouvě.
2. Pojistník může pojistiteli navrhnout změnu pojištění, a to v písemné formě; pojistitel se k takovému návrhu vyjádří nejpozději do tří měsíců ode dne jeho obdržení. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen takový návrh akceptovat.
3. Pokud pojistník požádá o změnu pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, pojistník souhlasí s jeho navýšením v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojištění.
4. Změnu pojistné částky nebo doby trvání životního pojištění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojištění, pokud tuto změnu konkrétní pojištění, respektive příslušný pojistný produkt, umožňuje.
5. Změnu pojistné částky úrazového, nemocenského připojištění, popř. doplňkového pojištění lze provést k počátku nejbližšího pojistného období.
6. V případě změny rozsahu pojištění pojistitel plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušného dodatku k pojistné smlouvě a vztahují-li se na pojištění dotčené změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojistník před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
7. V souvislosti se změnami uvedenými ve VPP je pojistník povinen zaplatit poplatek v příslušné výši uvedené v PPPP.

ČLÁNEK 21
Zajištění dluhu

1. Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva (dále jen „zajištění dluhu“). Zajištění dluhu se provádí na žádost pojistníka, v případě pojištění cizího pojistného nebezpečí se souhlasem pojištěného. Účinnost zajištění dluhu nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdil podmínky zajištění dluhu, na kterých se dohodl pojistník a třetí osoba, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění dluhu se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění dluhu sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmyšleným.
2. Pokud dojde k zániku pojištění, dojde zároveň k ukončení zajištění dluhu.

ČLÁNEK 22
Forma jednání

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li zákon jinak.
2. Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:
   - trvání a zánik pojištění,
   - změny pojistného,
   - změny rozsahu pojištění.
3. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednající osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.
4. Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 2) tohoto článku, mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a pro žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
5. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
6. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

ČLÁNEK 23
Doručování

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) budou zasílány:
   - pojistiteli na adresu Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
   - pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu.
2. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla desátý kalendářní den po jejím odeslání.
3. Písemnosti se doručují:
   a) doporučenou zásilkou
   Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou 10. kalendářní den po datu vystavení písemnosti i v případě:
   - doručení příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

- odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti.
- že adresát nebyl zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou byla uložena na poště a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- že se doporučená písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích bodech.

b) doporučenou zásilkou s dodejkou

- Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rod. příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti s dodejkou, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se doporučená zásilka s dodejkou vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenou 10. kalendářní den po datu vystavení písemnosti.

c) obyčejnou zásilkou

Pojistitel odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem, vč. vystavení pojistky, a výsledky šetření pojistné události.

d) elektronickými prostředky

Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

4. Veškerá písemná sdělení zaslaná pojistiteli poštou (vyjma nabídky na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojistitele.
   Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručená okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojistitele: info@pojistovnacs.cz.
5. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 24
Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

1. Pokud pojištěný a pojistník není osoba totožná, dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
3. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný, pokud tento není současně pojistníkem. Pojistitel o této změně nového pojistníka písemně informuje. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
4. Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem a podpis musí být ověřen.

ČLÁNEK 25
Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je příslušný též finanční arbitr.