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 8

ze dne 1. ledna 2012

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění") osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel"), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon"), zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob, speciální pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ostatní ujednání pojistné smlouvy. Smluvní pojištění osob se sjednává jako pojištění obnosové.

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

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

a) **běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
b) **čekací doba** – doba, po kterou pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak pojistnými událostmi byly
c) **jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
d) **nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku
e) **obmyšlený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
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
h) **počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
i) **pojistitel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona
j) **pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojistitel povinen vyplatit v případě pojistné události
k) **pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno
l) **pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství** – pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku
m) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
n) **pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
o) **pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
p) **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím
q) **pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
r) **pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
s) **pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
t) **trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě
u) **výroční den** – den a měsíc z data počátku pojištění uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. v pojistné smlouvě

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

1. Pojistitel sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové.
   V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro:
   - případ smrti,
   - případ dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
   - případ úrazu,
   - případ nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
2. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika"). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
3. Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
2. Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli.
3. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojistitelem přijat ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy zástupce pojistitele obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
4. Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí návrhu pojistitelem obdrží pojistník pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojistitele. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), je tato současně pojistkou slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
5. V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojistitele oznámení o zániku pojištění.
6. Při nepřijetí návrhu na pojištění pojistitelem pojistná smlouva nevzniká. Pojistiteli nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené, a pojistník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojistník již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
7. Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
8. Pojištěný je kryt v rozsahu uvedeném na pojistce ode dne sjednaného jako počátek pojištění.
9. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a případně i náklady pojistníka druhopis pojistky. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a případně i na jeho náklady ověřenou fotokopii pojistné smlouvy (pojistky).
10. Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění.
11. V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude doručeno na centrálu pojistitele nejpozději jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojistitel právo na úhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní ocenění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
12. Pojistník a pojištěný jsou zejména povinni:
    a) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojistiteli přezkoumat jejich zdravotní stav, popř. finanční situaci,
    b) pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
    c) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. změnu korespondenční adresy nebo adresy trvalého bydliště apod.), změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, odchod do invalidního nebo do starobního důchodu, příp. byl-li uznán invalidním).
13. Na základě souhlasu pojistníka a pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem na návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil/a, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojistník a pojištěný uděluje za účelem uzavření pojistné 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 zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojistník a pojištěný svým souhlasem zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace.
    Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
    Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s právním předpisem.
14. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
15. Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 – Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
U ostatních právních úkonů týkajících se pojištění, vyjma uzavření pojistné smlouvy, je písemná forma zachována i v případě, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

1. Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
2. Pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná od data počátku pojištění. Pojištění se může vztahovat i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy.
   V případech, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy.
   Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění na pojistce.
3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob tarify, nejnižší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. 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 dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
3. Na písemnou žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojistitelem.
4. Pojistné se platí buď najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Pojistné období je roční nebo področní (pololetní, čtvrtletní nebo měsíční). V případě področních plateb je příslušné pojistné navýšeno o příplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění. Podle způsobu a techniky úhrady pojistného má pojistitel právo účtovat poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
5. Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. 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 pojistné smlouvy nepřiřazuje k pojistné smlouvě ani se nezhodnocuje.
6. Splatnost pojistného je určena pojistitelem a je uvedena v pojistce. Není-li v pojistce splatnost pojistného uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
7. Pojistné je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
8. Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno. U jednorázově placeného pojistného nelze v průběhu trvání pojištění pojistné navyšovat.
9. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na zdravotní stav, vykonávané povolání, zájmovou činnost a vstupní věk pojištěného. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojištění, výše pojistných částek a doba trvání pojištění.

10. Pokud byly v důsledku uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví stanoveny chybné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
11. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění; klesne-li po započtení uvedených pohledávek částka pojistného plnění určená k výplatě oprávněné osobě pod 20 Kč, není pojistitel povinen tuto částku vyplatit.
12. 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 20 Kč povinen vyplatit.
13. V případě, že pojistník požaduje výplatu na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.
14. Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
15. 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 splatnost až o tři měsíce.
16. Pokud si 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 způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO pojistníka zrušit a pojistník je poté povinen hradit běžné pojistné jiným způsobem.

ČLÁNEK 8 – Pojistná událost

A) 1. Pojistnou událostí se rozumí smrt pojištěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, úraz, nemoc nebo jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného, která je sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojištění.
3. Územní platnost pojištění není omezena.
4. Oznámením pojistné události se rozumí písemné předání úplně a pravdivě vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručených pojistiteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hradí oprávněná osoba. Doklady, které si pojistitel vyžádá v rámci šetření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
5. Jestliže se pojištěný dožije 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.
6. Jestliže dojde 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.

B) Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
1. bez zbytečného odkladu pojistiteli nahlásit, že pojistná událost nastala (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
2. podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
3. předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou,
4. 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,
5. umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
6. oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený,
7. bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
8. řídit se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
9. pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

C) Důsledky porušení povinností:
1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku 3 odst. 12 písm. a), b), c) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě uvedení nepravdivých údajů – článek 7 odst. 9 a 10.
2. Pokud oprávněná osoba ztížila šetření pojistitele porušením povinnosti uvedené v článku 8 bodu B odst. 1 až 9, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
3. Pojistitel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bodu B odst. 3, 5 a 6; dále v případě odst. 7, pokud nelze nezpochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
4. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v článku 13 odst. 7 písm. a) a b).

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
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 její stanovení.
4. a) Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva (dále jen „zajištění závazku“). Zajištění závazku se provádí na žádost pojistníka. O zajištění závazku může pojistník požádat vždy se souhlasem pojištěného. Účinnost zajištění závazku nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdil podmínky zajištění závazku, na kterých se dohodl pojistník a třetí osoba, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění závazku se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmyšleným.
   b) K zániku pojištění, a tím i k ukončení zajištění závazku může dojít pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno, nebo pokud pojistiteli bylo písemně oznámeno ukončení smluvního vztahu mezi pojistníkem a třetí osobou, v jejíž prospěch bylo zajištění závazku sjednáno (např. splacením úvěrového závazku). K ukončení pojistné smlouvy dojde i zánikem pojistného rizika.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
6. Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena.
   Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou osobu.
   Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.) oprávněné osobě.
   Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí odepsání finančních prostředků z účtu pojistitele na účet nebo adresu oprávněné osoby. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na oznámení pojistné události provedeno ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
7. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí doba 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 doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 10 – Omezení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:
1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
   a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
   b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
   c) došlo-li k pojistné události u pojištěného po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
2. Byl-li trestný čin dle odst. 1 písm. a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
3. Byla-li pojistná událost způsobena obmyšleným (nebo osobami stanovenými v článku 11 těchto VPP) z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, může pojistitel snížit pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu.
4. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
5. 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 zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlenému.
6. Pokud dojde 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 hodnoty 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 nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,
   d) způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.
   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 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.
7. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 11 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
   a) obmyšlený – fyzická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to příjmením, jménem a datem narození, 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.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojistné smlouvy obmyšlenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
3. Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – v první řadě pojištěný, respektive jeho zákonný zástupce.
4. V případě pojištění cizího rizika 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 rizika a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
6. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšleného nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
7. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmyšleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Důsledky neplacení pojistného, redukce

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k 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 1000 Kč.
   Pokud snížená pojistná částka životního pojištění je menší než 10 000 Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 1000 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 důchodu 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 13 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Lhůta uvedená v upomínce je nejméně tři měsíce po původně stanoveném datu splatnosti (počítá se od data splatnosti počátku upomínaného období).
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
3. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
4. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Stejné právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.
6. Pokud pojistník v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění svým jednáním způsobí neplatný právní úkon, je pojistná smlouva absolutně neplatná a musí dojít k vypořádání vzájemných závazků pojistitele a pojistníka (tj. zaplaceného pojistného a vyplaceného pojistného plnění).
7. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
   a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
   b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

   Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Pojistitel vrátí pojistníkovi nespotřebovanou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
8. Pojistitel má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplatkem za správu a ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojistiteli vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
9. Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojištění

1. a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
   b) Pojistitel může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

   Pojistitel má v případě běžného pojistného právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě jednorázového pojistného má pojistitel právo na poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů po datu ukončení pojistné smlouvy.
2. a) Pojistitel může jednotlivá úrazová a doplňková pojištění s běžně placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.
   b) Pojistník může pojištění s běžně placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.

   Výpověď musí být na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžně placeném pojistném pojištění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období.

   Při jednorázově placeném pojistném pojištění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojistitele.
3. U jednorázově hrazených pojistných smluv se úrazové a doplňkové pojištění sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran toto pojištění nevypoví, a to nejpozději šest týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se sjednaná doba trvání těchto pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení pojistné smlouvy.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Po ukončení pojištění výpovědí životního pojištění se pojistníkovi vyplácí odkupné vypočtené podle pojistně-technických zásad, pokud je nárok na odkupné do pojištění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (technická rezerva pojistného). 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 ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného kdykoliv po počátku pojištění.
6. Pokud bylo v životním pojištění, sjednaném s běžným pojistným, zaplaceno pojistné nejméně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
7. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojistitel je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi pojistně-technický poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
8. 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.
9. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížené technické rezervě pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
10. Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odkupného pojistitel vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených ČNB.

ČLÁNEK 15 – Změna pojištění

1. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. K přijetí žádosti o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele.
2. Pokud pojistník požádá o změnu pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojištění.
3. Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen 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). Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
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. Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) doporučenou zásilkou, doporučenou zásilkou s dodejkou nebo obyčejnou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu.

   Písemnosti se doručují také elektronickými prostředky, pojistitel určuje rozsah písemností interními pravidly.

   Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
2. Písemnosti se doručují:
   a) **doporučenou zásilkou**

      Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou 21. 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 21. 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**

      Písemná sdělení pojistitele adresovaná pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě a učiněná elektronickými prostředky jsou doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na e-mailovou adresu písemně oznámenou pojistníkem pojistiteli, pokud došlo ke změně výše uvedené e-mailové adresy.
3. Veškerá písemná sdělení zaslaná pojistiteli poštou (vyjma návrhu 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: pojistovnacs@pojistovnacs.cz.
4. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 17 – 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. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojištěný plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojistitel požádá jeho zákonného zástupce a v případě jeho souhlasu nastupuje do práv a povinností pojistníka tak, jak je uvedeno výše. V opačném případě dochází k ukončení pojistné smlouvy k datu úmrtí pojistníka a případné odkupné je součástí dědického řízení. U právnické osoby se postupuje obdobným způsobem.
4. Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem a podpis musí být ověřen.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ČLÁNEK 19 – Závěrečná ustanovení

Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Vyrovnání nákladů spojených s platbami do zahraničí a s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.

Pojistitel nehradí za pojištěného náklady spojené s vyhotovením znaleckého posudku, které pojištěný vynaložil v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění, pokud se na zhotovení posudku obě strany nedohodly. Pojistitel dále nehradí náklady spojené s právním zastoupením, které pojištěný vynaložil v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.

Vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednávané Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Kapitálové navýšení (podíl na zisku)

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 rozdíl mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečně docíleným zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvy (dále jen „podíl na zisku“). Tento podíl na zisku činí minimálně 85 % z takto vypočtené hodnoty za sledované období.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

1. V rámci životního pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby, vymezené pojistnou smlouvou.

2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního 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.
3. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je v životním pojištění smrt pojištěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění (respektive počátek dohodnuté výplaty důchodu) anebo jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného.

ČLÁNEK 3 – Pojištění pro případ smrti

Zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti toho, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku.

ČLÁNEK 4 – Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojistitel z pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistnou částku, pokud pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo pokud se dožije dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu.
2. Pokud bylo takové pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, pojistitel vyplatí pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, pokud alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo když se oba pojištění dožijí konce této doby.

ČLÁNEK 5 – Pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění

Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění dle pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, včetně kapitálového zhodnocení z vytvořené pojistné rezervy.

ČLÁNEK 6 – Zproštění od placení pojistného

1. Předpoklady pro zproštění od placení pojistného
   Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu třetího stupně).
   Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
   Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
   Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
2. Nárok na zproštění od placení pojistného má pojistník, pokud je současně pojištěným, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak a pokud dojde ke splnění následujících podmínek:
   a) Pojištěný se stal trvale a nezvratně neschopným a tímto nezpůsobilým k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
   b) V životním pojištění je pojistník, pokud je současně i pojištěným, zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl uznán ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení invalidním ve 3. stupni.
      Pokud pojistník a pojištěný jsou různé osoby, nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká.
   c) Splnění podmínky dvou let podle tohoto článku odst. 2 písm. b) se nevyžaduje, pokud byl uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
   d) Pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
3. Realizace zproštění od placení pojistného
   a) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu vzniku invalidity a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že je stále invalidní, nebo pojistitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Pojistník, který odejde do starobního důchodu a tuto skutečnost nahlásí pojistiteli, již nemusí potvrzení o trvání invalidity předkládat. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
   b) Byla-li ve smlouvě životního pojištění sjednána i další rizika (např. úrazové nebo doplňkové pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění.
   c) Na žádost pojistitele je pojistník povinen prokázat, že je stále invalidní.
   d) Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odnětí invalidity nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. Jestliže se pojistitel dozví, že pojistník tyto informace zatajil, bude na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, uplatňovat ustanovení uvedená v článku 12 Obecných ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek.
   e) V době trvání zproštění od placení pojistného nelze provádět technické změny v pojistné smlouvě.
4. Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 7 – Podíly na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

a) V životním pojištění jsou každoročně stanoveny pojistně-technické přebytky – kapitálové navýšení hodnoty pojištění. Poměrná část těchto pojistně-technických přebytků je připisována každý měsíc ke kapitálovým hodnotám jednotlivých smluv, s výjimkou pojištění, ze kterých je již vyplácen důchod, a pojištění vázaných na interní fondy.
   V průběhu trvání pojištění může pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka vyplatit kapitálové navýšení pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojistitelem.
b) U smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připisovány formou valorizace důchodu.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednávané Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Úrazové pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

1. V rámci úrazového pojištění lze v souladu s Přílohou č. 1 k zákonu o pojišťovnictví v platném znění sjednat:
   – pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
   – pojištění trvalých následků úrazu,
   – pojištění denního odškodného.
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy 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.
3. Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je v úrazovém pojištění úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Poškození zdraví musí být potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.

ČLÁNEK 3 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo:
   a) odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
   b) snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Pojistitel neplní v případech vzniklých následkem onemocnění a následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.) a za opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.
3. Za pojistnou událost se nepovažuje:
   a) sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
   b) otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
   c) úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, jednáním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
   d) úraz, k němuž dojde při událostech vzniklých při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo náboženský) na straně iniciátora,
   e) událost, která byla způsobena přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.
   Pojistitel v těchto případech neposkytne pojistné plnění.
4. Pojistitel neplní z úrazového pojištění:
   a) za vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všech druhů a původů, 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, náhlé cévní příhody a amoce sítnice,
   b) za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek,
   c) za tělesná poškození prvotně vzniklá a postupně se vyvíjející svým opakovaným výskytem v závažnější diagnózu stanovenou až v době pojištění,
   d) za onemocnění, vč. infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, která se dostavila jako následek úrazu nebo pokud následkem úrazu došlo k jejich rozvoji (zhoršení),
   e) 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,
   f) při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsech, 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,
   g) při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
5. Pojistitel má právo snížit podle okolností případu pojistné plnění až na jednu polovinu v případě úrazu vzniklého v souvislosti s ustanoveními článku 10 Obecných ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od placení pojistného v případě invalidity pojištěného, s výjimkou případů, kdy bylo úrazové pojištění sjednáno na jedné smlouvě s životním pojištěním.

ČLÁNEK 5 – Osoby se zvýšeným rizikem

Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti nebo zdravotním stavu.

ČLÁNEK 6 – Změna povolání, sportovní nebo zájmové činnosti

1. Veškeré změny související se změnou povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně pojistníkem, respektive pojištěným, oznámeny pojistiteli.
2. Pokud novému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku změny odpovídá nižší pojistné, je pojistitel povinen úměrně této změně snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o této změně dozvěděl.
3. Odpovídá-li změněnému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojistného následující po oznámení změny povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti rozsah pojištění podle do té doby platné smlouvy. Dojde-li po uplynutí této doby k úrazu, aniž by byla oznámena změna nebo dosaženo jiné dohody o výši pojistného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno, a pojistného, které bylo placeno do té doby.

ČLÁNEK 7 – Zánik pojištění

Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku v rozsahu samostatného úrazu, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 8 – Podíly na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednávané Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení III.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Jednotlivá doplňková pojištění lze sjednat pouze jako obnosová pojištění.

V rámci doplňkového pojištění lze sjednat:
– pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci,
– pojištění velmi vážných onemocnění,
– pojištění invalidity.

Pojistitel může sjednávat i jiné druhy doplňkového 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.
Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s doplňkovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.