Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění SKUP 4

Ze dne 23. 5. 2025

Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou (dále jen „smlouva“) a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „pojistnými podmínkami“). Pojištění je dále upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky. Odchylné ujednání ve smlouvě má přednost před ustanovením těchto pojistných podmínek.

Obsah:

ČLÁNEK 1 Základní pojmy 2
ČLÁNEK 2 Uzavření smlouvy a územní platnost pojištění 4
ČLÁNEK 3 Druhy pojištění 4
ČLÁNEK 4 Rozsah pojištění 4
ČLÁNEK 5 Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu 4
ČLÁNEK 6 Povinnosti pojišťovny, pojistníka, pojištěného a jiné osoby uplatňující pojistné plnění 4
ČLÁNEK 7 Důsledky porušení povinností 5
ČLÁNEK 8 Pojistné a poplatek za pojištění 5
ČLÁNEK 9 Šetření pojistné události a pojistné plnění 6
ČLÁNEK 10 Omezení plnění a výluky z pojištění 6
ČLÁNEK 11 Zánik jednotlivého pojištění 7
ČLÁNEK 12 Forma jednání 7
ČLÁNEK 13 Doručování 7
ČLÁNEK 14 Rozhodné právo a rozhodování sporů 7

ČLÁNEK 1
Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů:

a) Běžné pojistné (dále jen „pojistné“)	▸ částka, která je hrazena pojistníkem pojišťovně za stanovené pojistné období. Nejedná se o částku, kterou hradí pojištěný, který přistupuje ke smlouvě uzavřené mezi pojistníkem a pojišťovnou (k tomu viz pojem „Poplatek za pojištění“).
b) Čekací doba	▸ doba, jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění. Počíná běžet dnem počátku pojištění nebo dnem účinnosti změny.
c) Člen rodiny	▸ manžel/manželka, registrovaný partner/registrovaná partnerka, druh/družka pojištěného žijící s pojištěným ve společné domácnosti, ▸ dítě, osvojenec, dítě svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy, rodič, sourozenec, osvojitel, opatrovník nebo pěstoun pojištěného anebo manžela/manželky, registrovaného partnera/registrované partnerky, druha/družky pojištěného.
d) Invalidita 2. nebo 3. stupně	▸ skutečnost, kdy je pojištěný během pojistné doby uznán invalidním 2. nebo 3. stupně podle českých právních předpisů, a to z důvodu úrazu nebo nemoci. Invalidita u pojištěného vzniká ke dni, od kterého byl orgánem sociálního zabezpečení přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu 2. nebo 3. stupně. V případě, že pojištěnému nevznikl nárok na přiznání invalidního důchodu, vzniká ke dni, ke kterému byl pojištěný uznán invalidním 2. nebo 3. stupně.
e) Karenční doba	▸ doba, jejíž plynutí počíná dnem vzniku pojistné události a jejíž uplynutí je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z této pojistné události.
f) Nezaměstnaná osoba	▸ každá osoba, která není zaměstnána v pracovním nebo služebním poměru nebo na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, a která je současně registrována jako uchazeč o zaměstnání na příslušném úřadu práce na území Evropy (s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské Unie), dále také jen **„nezaměstnanost“**.
g) Obmyšlená osoba	▸ oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného. Tato osoba je určena ve smlouvě.
h) Oprávněná osoba	▸ fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Tato osoba je určena ve smlouvě. Jestliže před výplatou pojistného plnění oprávněná osoba zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývá právo na pojistné plnění dědic oprávněné osoby.
i) Ošetřování	▸ (i) dlouhodobá každodenní pomoc, dohled nebo péče o člena rodiny, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat základní životní potřeby anebo (ii) každodenní ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb členu rodiny, a to za podmínky, že potřeba takové každodenní pomoci anebo každodenního ošetřování byla potvrzena/konstatována (ošetřujícím) lékařem takto ošetřovaného člena rodiny.
j) Ošetřovaný	▸ (i) člen rodiny pojištěného, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování, anebo (ii) člen rodiny pojištěného, jehož školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie nebo jiné nepředvídané události a jehož ošetřovateli současně vznikne nárok na čerpání ošetřovného.
k) Ošetřovatel	▸ pojištěný, anebo jeho manžel/manželka nebo registrovaný partner/registrovaná partnerka, anebo druh/družka žijící s pojištěným ve společné domácnosti.
l) Počátek pojištění	▸ den, od kterého smluvním stranám vznikají v souladu se smlouvou práva a povinnosti, tj. zejména (i) povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události pojištěného, (ii) povinnost pojistníka hradit pojistné a (iii) povinnost pojištěného hradit poplatek za pojištění.
m) Pojistitel (dále jen „pojišťovna“)	▸ Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897.
n) Pojistná částka	▸ smlouvou definovaná částka, kterou je pojišťovna povinna vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události.
o) Pojistná doba	▸ doba, na kterou je pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění.
p) Pojistná událost	▸ nahodilá událost, ke které dojde během pojistné doby a se kterou je dle smlouvy spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

q) Pojistné nebezpečí	▸ úmrtí, invalidita 2. nebo 3. stupně, resp. vydání průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P u starobního důchodce, pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny a ztráta zaměstnání nebo přerušení živnosti, jež mohou být dle pojistné smlouvy příčinou vzniku pojistné události.
r) Pojistné období	▸ časové období, dohodnuté ve smlouvě, za které se platí pojistné; první pojistné období začíná počátkem pojištění.
s) Pojistné plnění	▸ peněžité plnění, které je pojišťovna podle smlouvy povinna vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost.
t) Pojistné riziko	▸ míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.
u) Pojistník	▸ právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné.
v) Pojištění obnosové	▸ pojištění, kdy je pojišťovna v případě pojistné události povinna vyplatit částku určenou ve smlouvě, která je nezávislá na vzniku škody nebo její skutečné výši.
w) Pojištěný	▸ fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
x) Poplatek za pojištění	▸ částka, kterou hradí pojištěný pojistníkovi v případě, že přistoupil ke smlouvě uzavřené mezi pojišťovnou a pojistníkem.
y) Pracovní neschopnost	▸ celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk následkem úrazu nebo nemoci za podmínky, že pojištěný k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.
z) Provozovatel zdravotnického zařízení	▸ subjekt, který pojišťovna pověřila k vyžadování zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení prohlídky či vyšetření pojištěného.
aa) Průkaz TP, ZTP a ZTP/P	▸ průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (TP), zvláště těžkým zdravotním postižením (ZTP) nebo zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P). Průkaz TP, ZTP a ZTP/P je vydáván příslušnou pobočkou Úřadu práce na základě rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.
bb) Přerušení živnosti	▸ přerušené nebo ukončené podnikání osobou samostatně výdělečně činnou, které je potvrzeno dokladem z živnostenského úřadu o přerušení nebo zrušení živnosti a současně je tato osoba vedena v evidenci úřadu práce a vznikl jí nárok na podporu v nezaměstnanosti.
cc) Rámcová pojistná smlouva	▸ smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných.
dd) Služební poměr	▸ právní poměr státního zaměstnance vykonávajícího ve správním úřadu státní správu, dle zák. č. 234/2014 Sb., o státní službě, přijatého do služebního poměru a zařazeného na služební místo nebo jmenovaného na služební místo představeného.
ee) Společná domácnost	▸ shodné místo trvalého pobytu, popř. jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu v České republice uvedené v průkazu o povolení k pobytu.
ff) Terminální stadium onemocnění	▸ vážný zdravotní stav způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení prognózy; prognóza terminálního stadia musí být potvrzena příslušným odborným lékařem (tj. onkologem, kardiologem apod.).
gg) Účastník pojištění	▸ pojišťovna, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
hh) 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.
ii) Ztráta zaměstnání	▸ událost vedoucí I. k zániku pracovního poměru pojištěného v důsledku: ▸ **ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:** a) výpovědí zaměstnavatele z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části; b) výpovědí zaměstnavatele pro nadbytečnost zaměstnance; c) výpovědí zaměstnavatele z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání, nebo dosažení maximální přípustné expozice na daném pracovišti. ▸ **ukončení pracovního poměru z vlastní vůle nebo se svolením pojištěného při splnění jedné z následujících podmínek:** a) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat), nebo náhradu mzdy (platu) či jejich jakoukoli část; b) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace; c) ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu zrušení nebo přemístění zaměstnavatele nebo jeho části nebo z důvodu nadbytečnosti zaměstnance nebo z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti zaměstnance.

II. k zániku služebního poměru pojištěného v důsledku:

- **ukončení služebního poměru bez vlastního přičinění pojištěného:**
  a) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, uplynula-li marně doba, po kterou byl státní zaměstnanec zařazen mimo výkon služby z organizačních důvodů, a to pouze v případě, že se jednalo o zařazení mimo výkony služby:
  1. ze zdravotních důvodů,
  2. z důvodu zrušení místa pojištěného v důsledku změny systemizace,
  3. z důvodu, že pojištěný bez vlastního zavinění přestal splňovat požadavek seznamování se s utajovanými skutečnostmi dle zákona o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti,
  4. z důvodu odvolání pojištěného z místa představeného z důvodu zproštění výkonu služby z důvodu vazby, nedojde-li k pravomocnému odsouzení za spáchání trestného činu;
  b) skončení služebního poměru rozhodnutím služebního orgánu, nesplňuje-li státní zaměstnanec požadavek občanství členského státu Evropské unie nebo občanství státu, který je smluvním státem Dohody o Evropském hospodářském prostoru, pokud se pojištěný občanství nevzdal ani mu nebylo odňato v důsledku jeho protiprávní činnosti;
  c) zánik služebního poměru ze zákona v případě omezení svéprávnosti pojištěného, vyjma případu, že k omezení svéprávnosti došlo v důsledku alkoholismu nebo zneužívání návykových látek;
  d) odvolání vedoucího zastupitelského úřadu – pojištěného bez udání důvodu nebo z důvodu bez vlastního přičinění pojištěného.

ČLÁNEK 2
Uzavření smlouvy a územní platnost pojištění

1. Smlouva je uzavírána v písemné podobě a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
2. Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
3. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.
4. Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, přerušení živnosti a invalidity 2. nebo 3. stupně. U pojištění pro případ ztráty zaměstnání a přerušení živnosti je jejich platnost omezena na území Evropy, s výjimkou Turecka a zemí bývalého Sovětského svazu, pokud nejsou členy Evropské unie. U pojištění invalidity je jeho platnost omezena na území České republiky, tedy příslušné rozhodnutí musí být vydáno českým orgánem sociálního zabezpečení, respektive českým Úřadem práce.

ČLÁNEK 3
Druhy pojištění

1. V rámci životního pojištění je možné pro pojištěného sjednat tato rizika:
   a) pojištění pro případ úmrtí.
2. V rámci neživotního pojištění je možné pro pojištěného sjednat tato rizika:
   a) pojištění pro případ invalidity 2. nebo 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P v případě starobního důchodce,
   b) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
   c) pojištění pro případ ztráty zaměstnání nebo přerušení živnosti,
   d) pojištění pro případ ošetřování člena rodiny.

- Všechna výše uvedená pojištění jsou sjednávána jako pojištění obnosová a pojišťovnu zavazují poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění.

ČLÁNEK 4
Rozsah pojištění

- Rozsah pojištění je uveden ve smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 5
Zjišťování a zkoumání zdravotního stavu

1. Pojištění se sjednává na základě odpovědí pojištěného v dotazníku na zdravotní stav pojištěného či na základě jeho odpovědí na jiné dotazy pojišťovny týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání pojištění.
2. Za účelem uzavření pojištění a pro vyřizování všech pojistných událostí, a to i na dobu po případném úmrtí pojištěného, je pojišťovna oprávněna 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. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny úmrtí pojišťovna provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným pojišťovnou určeným odborným zdravotnickým zařízením.
3. V rámci šetření pojistných událostí má pojišťovna právo vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojišťovna požádá o uvedené informace. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít k zajištění procesu šetření pojistných událostí; tato zjištění může pojišťovna poskytnout jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, v souladu s příslušným právním předpisem nebo v případě souhlasu pojištěného.
4. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a pojistné události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění, oznámením pojistné události nebo souhlasem uděleným telefonicky, nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné identifikace a projevu vůle.

ČLÁNEK 6
Povinnosti pojišťovny, pojistníka, pojištěného a jiné osoby uplatňující pojistné plnění

- Vedle povinností stanovených ve smlouvě, či příslušných právních předpisech je pojišťovna, pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinna plnit další povinnosti stanovené níže.

1. Povinnosti pojišťovny:
   a) zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojišťovny plnit poté, co je pojišťovně oznámena pojistná událost,
   b) výsledky šetření pojistné události sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění,
   c) zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu, a tyto informace využívat pouze pro účely uvedené ve smlouvě; předání těchto informací jiným osobám je možné pouze na základě právního předpisu nebo souhlasu pojištěného ve smlouvě, příp. jiném dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění,
   d) bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojištění, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění pojišťovna plnila. Právo pojištěného na vypořádání poplatku za pojištění mezi pojistníkem a pojištěným tím není dotčeno,
   e) informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu se zákonem,
   f) informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěného, jeho právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu se zákonem.

2. Povinnosti pojistníka nebo pojištěného, který není současně pojistníkem:
   a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojišťovny a poskytnout pravdivá prohlášení týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko a zda jej pojistí,
   b) předložit pojišťovně originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie, které si pojišťovna vyžádá za účelem sjednání nebo změny pojištění,
   c) vrátit do 30 dnů částku vyplaceného pojistného plnění přesahující výši zaplaceného pojistného v případě zániku pojištění odstoupením od pojištění,
   d) oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika nebo zánik pojistného zájmu.

3. V případě pojistné události je pojištěný nebo jiná osoba uplatňující pojistné plnění mimo jiné povinna:
   a) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
   b) 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 uzdravení, a poskytovat pojišťovně součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
   c) oznámit pojišťovně vznik pojistné události bez zbytečného odkladu, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejich následků a dále postupovat v souladu s pokyny pojišťovny,
   d) předložit pojišťovně originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie, které si vyžádá za účelem šetření pojistné události, a to v českém jazyce, popřípadě na náklady pojištěného zajistit jejich úřední překlad,
   e) řídit se pokyny pojišťovny a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojišťovny), pojišťovna hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, k níž byl vyzván pojišťovnou, ostatní náklady hradí pojištěný sám,
   f) umožnit pojišťovně nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
   g) oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění.

ČLÁNEK 7
Důsledky porušení povinností

1. Nezodpoví-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti pravdivě a úplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění, může pojišťovna ve smyslu ustanovení § 2808 odst. 1 občanského zákoníku, od pojištění odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů toto pojištění nebylo uzavřeno.
2. Uplatňuje-li pojištěný právo na pojistné plnění a poruší své povinnosti, které mají podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění až na polovinu podle míry porušení povinností.
3. Porušil-li pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojišťovny a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojišťovna pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při přistoupení pojištěného ke smlouvě přistoupení tohoto pojištěného neakceptovala, nebo pokud by jeho přistoupení akceptovala za jiných podmínek.
4. Pokud v důsledku porušení povinnosti pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojišťovně újma nebo vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojišťovna právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinnosti způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.
5. V případě, že pojištěný nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění neumožní pojišťovně provést veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, má pojišťovna právo toto šetření ukončit bez výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 8
Pojistné a poplatek za pojištění

1. Pojistné hradí pojišťovně pojistník.
2. Pojištěný je povinen hradit poplatek za pojištění dle úvěrové dokumentace sjednané mezi pojištěným a pojistníkem.
3. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Právo pojišťovny na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojistné je splatné v české měně, není-li dohodnuto jinak.
5. Pojišťovna může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, dojde-li ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, změnám v lékařské praxi či vědě, popř. významným výkyvům v celkovém předepsaném pojistném, nepříznivému vývoji pojistného kmene nebo bude dosažený škodní poměr jednotlivých pojištění k zaslouženému pojistnému ve sledovaném období vyšší než limit stanovený pojišťovnou, popř. k jakýmkoliv jiným okolnostem (interních i externích) negativně ovlivňujících průběh, ekonomiku a další fungování smlouvy, a tyto změny budou mít vliv na stanovení výše pojistného. K úpravám pojistného nedojde v případech přirozené změny věku nebo zdravotního stavu pojištěného v průběhu trvání pojištění.
6. Pojištěný bere na vědomí a vyjádřením souhlasu s přistoupením

k pojištění podle smlouvy souhlasí s tím, že změna výše pojistného podle předchozího odstavce může představovat důvod pro jednostrannou změnu výše poplatku za pojištění pojistníkem.

ČLÁNEK 9
Šetření pojistné události a pojistné plnění

1. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojišťovna poskytla jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojišťovna stanoví v závislosti na rozsahu pojištění platného ke dni vzniku pojistné události.
2. Šetření pojistné události je zahájeno bez zbytečného odkladu po obdržení hlášení pojistné události na příslušném formuláři pojišťovny. K tomuto formuláři musí být přiloženy veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které pojišťovna potřebuje pro její šetření.
3. Pojišťovna je povinna ukončit šetření pojistné události do tří měsíců po tom, co jí 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 osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Pokud v takovém případě provádí pojišťovna zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinna o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyšlenou osobu.
4. Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá trestní řízení proti pojištěnému nebo oprávněné osobě ve věci, která bezprostředně souvisí s pojistnou událostí. Šetření pojistné události pojišťovna nemůže ukončit, nesplní-li oprávněná osoba své povinnosti související s šetřením, a to včetně poskytnutí potřebných informací, dokumentů či jiné součinnosti. Po tuto dobu není pojišťovna v prodlení s poskytnutím pojistného plnění.
5. Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, popř. oprávněnou osobu informovat o přerušení této lhůty.
6. Oprávněná osoba nese náklady, jež v souvislosti s šetřením pojistné události vynaložila.
7. Šetření končí, jakmile pojišťovna sdělí konečné výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření týkající se dané pojistné události. Za uhrazení je považován den odepsání příslušné částky z účtu pojišťovny.
9. Pojistné plnění je splatné v české měně, pokud z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost pojišťovny 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 výplaty pojistného plnění; pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojišťovna nenese související kurzové riziko. Povinnost zaplatit náklady související s platbami do zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
10. Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojišťovny řádně uplatněno v zákonné lhůtě.
11. Právo na plnění z pojištění pro případ úmrtí a pojištění invalidity 2. a 3. stupně, resp. vydání průkazu TP, ZTP, ZTP/P se promlčí nejpozději za 10 let; právo na plnění z ostatních druhů pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
12. Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojišťovnu požádat o její přešetření; v žádosti musí uvést veškeré informace (vč. čísla pojistné události) a důvody, proč přešetření požaduje, vč. příslušné dokumentace.

ČLÁNEK 10
Omezení plnění a výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na události, o nichž pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že nastanou.
2. Pojištění pracovní neschopnosti a invalidity se po dobu 2 let od počátku pojištění nevztahuje na onemocnění a úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění.
3. Pojištění úmrtí se po dobu 1 roku od počátku pojištění nevztahuje na onemocnění či úrazy, které vznikly nebo se projevily před počátkem pojištění, nebo mají příčinnou souvislost s onemocněním nebo úrazy, které vznikly před počátkem pojištění.
4. 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.
5. Pojistné plnění z pracovní neschopnosti může pojišťovna snížit na 3 splátky, pokud příčinou pojistné události jsou bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace (například poškození páteře), které nebudou prokázané příslušným vyšetřením (magnetickou rezonancí, CT).
6. Pojistné plnění může pojišťovna snížit až na jednu polovinu, pokud je příčinou pojistné události úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. Měl-li však takový úraz za následek úmrtí pojištěného, může pojišťovna snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo úmrtí jiné osobě. Toto právo pojišťovna 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.
7. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
   a) k události došlo v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví,
   b) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o sebevraždu v době do jednoho roku od data počátku pojištění,
   c) potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění pojištěnému v době do jednoho roku od počátku pojištění,
   d) události nastalé přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalosti odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály. Dále pojišťovna neposkytne pojistné plnění za události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách,
   e) aktivní účastí 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 vedoucí 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; dále pokud bude pojištěný iniciátorem teroristických událostí jakéhokoliv druhu (násilná jednání, poškozující lidský život, majetek či infrastrukturu, motivovaná politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo náboženský s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
   f) událost byla přímo či nepřímo způsobena 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 nebo jiných ozbrojených složkách nebo složkách veřejné moci. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy pojistných událostí jakéhokoliv úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR.

8. Pojistné plnění není pojišťovna povinna vyplatit dále v případě pojištění pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
   a) psychiatrická onemocnění, která jsou hodnocena jako závislosti, popř. jsou návazná na onemocnění závislostí (alkoholové, drogové, herní závislosti apod.), a dále pak poruchy sexuální preference (včetně poruch a chování souvisejících se sexuálním vývojem a orientací),
   b) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
   c) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
   d) v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
   e) ošetřování, které je důsledkem úrazu či nemoci ošetřovaného způsobené ošetřovatelem nebo ke kterému / ke které ošetřovatel přispěl (např. ublížení na zdraví či zanedbání povinné péče).

ČLÁNEK 11
Zánik jednotlivého pojištění

1. Jednotlivé pojištění může být ukončeno:
   a) pojistnou událostí, tj. úmrtím pojištěného, případně po prvním roce trvání pojištění potvrzením prognózy terminálního stadia onemocnění,
   b) uplynutím pojistné doby,
   c) dovršením výstupního věku pojištěného stanoveného smlouvou,
   d) dalšími způsoby uvedenými ve smlouvě, v těchto pojistných podmínkách nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

ČLÁNEK 12
Forma jednání

1. 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 se zabezpečeným přístupem.
2. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojišťovna oprávněna kontaktovat účastníky pojištění jakýmikoliv vhodnými komunikačními prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojišťovna při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
3. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

ČLÁNEK 13
Doručování

1. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně, přímo nebo prostřednictvím pojistníka bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojištěný zmaří doručení písemnosti tím, že řádně takovou změnu neoznámil, platí, že zásilka mu byla doručena desátý kalendářní den po jejím odeslání.
2. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojišťovně a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručená okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojišťovny: info@koop.cz.

ČLÁNEK 14
Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. K rozhodování sporů spadajícího jinak do pravomoci českých soudů jsou příslušné též:
   a) Česká národní banka (www.cnb.cz),
   b) Finanční arbitr (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkovaní životního pojištění,
   c) Česká obchodní inspekce (www.coi.cz), pokud není dána působnost Finančního arbitra,
   d) Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) v případech, u nichž není dána působnost Finančního arbitra.