

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob

OSOŽIV 6

ze dne 1. ledna 2010

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojištitelství a ostatní obecné 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 sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojištělci povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojištěními událostmi
- jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku
- obmyslený** – osoba určená pojištěním v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- odkupné** – část nespotebbovaného pojistného ukládaná pojištěním jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojištělce poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- pojišťovna** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona
- pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojišťovna povinen vyplácet v případě pojistné události
- pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno
- 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
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištělce poskytnout pojistné plnění
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
- pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojištěním nebezpečím
- pojišťovna** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- 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
- pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby příměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě.
- výroční den** – den a měsíc z data počátku pojištění uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojišťovna sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové.
 - V pojištění osob lze pojišťovat 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.
 - Pojišťovna může sjednávat i jiné (doplňkové) druhy pojištění osob. 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 nejlížeší.
- Pojištění cizího pojistného rizika:

Pojišťovna může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojištěníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“). Pojišťovna je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- Pojištění ve prospěch třetí osoby:

Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojištěník se zavazuje platit pojištění pojistné.
- Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojištělci.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojištělce přijat ve lhůtě tři měsíců ode dne, kdy zástupce pojištělce obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí návrhu pojištělce pojištěník obdrží pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojištělce. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), je tato současně pojistkou, sloužící jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- V případě, že se pojištění stává z pojistné-technických či jiných důvodů nemožné, má pojišťovna právo zaslat pojištěníkovi do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojištělce oznámení o zániku pojištění.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojištělce pojistná smlouva nevzniká. Pojištělce nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené a pojištěník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojištěník již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
- Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
- Pojištěný je kryt v rozsahu uvedeném na pojistce ode dne sjednání jako počátek pojištění.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna na žádost a případně i náklady pojištěníka drahopis pojistky. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, vydá pojišťovna pojištěníkovi na jeho žádost a případně i na jeho náklady ověřeno fotokopii pojistné smlouvy (pojistky).
- Nedlnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojištělce, týkající se sjednávání pojištění.

- V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude doručeno na centrálu pojištělce nejpozději jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojišťovna právo na úhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní ocenění (viz platný sazebník poplatků).
- Pojištěník a pojištěný jsou zejména povinni:
 - umožnit pojištělci nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojištělci přezkoumat jejich zdravotní stav,
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojištělce, týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
 - oznámit bez zbytečného odkladu pojištělci všechny změny, týkající se skutečnosti, na které byl pojištěním téžán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, (např. změnu korespondenční adresy apod.), změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, odchod do invalidního nebo do starobního důchodu, příp. byl-li uznán invalidním).
- Na základě souhlasu pojištěníka a pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, je pojišťovna 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 pojištěníka a pojištěného 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 pojištělce pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojišťovna je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěník a pojištěný svým souhlasem zpouštějí od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojišťovna požádá o uvedené informace. Pojišťovna 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 pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojišťovna použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojišťovna poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím nebo v souladu s právním předpisem.
- Pojišťovna je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správy a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv omezenou 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.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

- Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- 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.
- O 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

Pojišťovna 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

- Pojištěník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojišťovnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
- Právo pojištělce na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojištělci pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojištělci za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Na písemnou žádost pojištěníka je pojišťovna povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojištělce.
- 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). U področního pojistného období se může příslušné pojistné zvýšit o příplatek. Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění. Podle způsobu a techniky úhrady pojistného má pojišťovna právo účtovat poplatky (viz platný sazebník poplatků).
- Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojištělce uvedený v pojistné smlouvě. Pojištěník nehradí pojistné před doručení pojistky a případné zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojištělce se do data počátku pojistné smlouvy nepřirážuje k pojistné smlouvě ani se nezahodnocuje.
- Splatnost pojistného je určena pojištělce 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.
- Pojistné je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojišťovna 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 pojištěník 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 zaplacené. U jednorázové placené pojistného období nelze v průběhu trvání pojištění pojistné navýšovat.
- 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 pojištění narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojištění, výše pojistných částek a doba trvání pojištění.

- 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 pojišťitel oprávněn pojistné plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojistného.
- Pojišťitel je oprávněn započítat 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 pojišťitel povinen tuto částku vyplátit.
- Pojišťitel 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 pojišťitel do částky 20 Kč povinen vyplácet.
- V případě, že pojistník požaduje výplatu na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.
- Zaplaceným pojistným uhrazuje pojišťitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojišťitele o její prodloužení, může pojišťitel na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.
- Pokud si pojistník zvolil způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a pojišťitel nemohl vyinkasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, může pojišťitel 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

- Pojistnou událostí se rozumí smrt pojistného, 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 pojistného, která je sjednaná v pojistné smlouvě.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojištění.
- Územní platnost pojištění není omezena.
- Oznámením pojistné události se rozumí písemně předání úplné a pravdivě vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručené pojišťiteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hradí oprávněná osoba. Doklady, které si pojišťitel vyžádá v rámci šetření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
- Jestliže se pojištění dožije určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojišťiteli oznamovat. Pojištění bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu výplaty.
- 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.
- Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
 - bez zbytečného odkladu pojišťiteli nahlásit, že nastala pojistná událost (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
 - podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojišťitel vyžádá, a to v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou,
 - řídít se pokyny pojišťitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojišťitele); pojišťitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám,
 - umožnit pojišťiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 - oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojistného, má tyto povinnosti obmyšleny,
 - g) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
 - h) řídít se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
 - i) pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.
- Důsledky porušení povinností:
 - 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 pojišťitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojišťitel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě uvedení nepravdivých údajů - článku 7 odst. 9.
 - Pokud oprávněná osoba ztížila šetření pojišťitele porušením povinností uvedených v článku 8 bod B odst. 1 písm. a) až i), je pojišťitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
 - Pojišťitel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bod B odst. 1 písm. c), e) a f); dále v případě písm. g), pokud nelze nezpochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
 - Pojišťitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v článku 13 odst. 6 písm. a) a b).

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V případě pojistné události je pojišťitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
- 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.
- 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 pojišťitel 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 pojišťitel 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.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojišťitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit. Pojišťitel 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 pojišťitel zjišťování údajů nutných k obnově šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušování běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojišťitel sdělí výsledek šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.) oprávněné osobě. Nemůže-li pojišťitel 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 povinností pojišťitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí odepsání finančních prostředků z účtu pojišťitele 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.
- Právo na plnění z 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 tři 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:
- Pojišťitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrtí,
 - došlo-li k pojistné události u pojištěného po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
 - Byl-li trestný čin (odst. 1 písm. a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťitel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
 - Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
 - Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
 - do jednoho roku od počátku pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění,
 - po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do dvou let trvání pojištění, vrátí pojišťitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění pojistníkově,
 - po dvou letech trvání pojištění vyplácí pojišťitel 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 vyplácí pojišťitel pojistnou částku životního pojištění platnou před zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlenému.
 - V případě smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplácí pojišťitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy, dojde-li k pojistné události:
 - do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění,
 - způsobené přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
 - přímo či nepřímo způsobené válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také při události vzniklé aktivní účastí pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním motivovaným politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora. 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. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR.
- Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady.
- Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojišťitel 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

- Oprávněnými osobami jsou:
 - obmyšlený – osoba, určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to jménem a rodným číslem nebo datem narození, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
 - 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.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojišťitel 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.
- Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – v první řadě pojištěný, respektive jeho zákonný zástupce.
- 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 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.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- V případě, že je pojištěný odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšlenou nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
- Až do vzniku pojistné události může pojištěný obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojišťiteli. V případě, že pojištěný není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmyšleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Důsledky neplacení pojistného, redukce

- Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
- Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplacením pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplacené ve lhůtě stanovené pojišťitelem, 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 redukováná pojistná částka alespoň 10 000 Kč, popřípadě redukovany 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 pojistníkově, pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění.
- Pokud bylo pojistné za základní životní pojištění placeno jednorázově a pojistné za připojištění nebylo zaplacené, zanikají sjednaná připojištění dnem uvedeným v upomínce.
- 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.
- K redukci pojistné částky nebo důchodu dojde v 00.00 hodin prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.
- Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistné nebylo zaplacené do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 13 – Zánik pojištění

- Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťitelem 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).

- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
- Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojistění, má pojištělý právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojištělý 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. Pojištělý 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 pojistění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojistění (viz platný sazebník poplatků). Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojištělý povinen pojištěnému vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojištělý má, za podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojištělý nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávání pojistění.
- Pojištělý 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 pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězení 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 pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje, týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje, týkající se této události, zamlčí.
 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne. Pojištělý vrátí pojistníkovi nespotřebovanou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištělý má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplately 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 sazebník poplatků).
- 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. Pojištělý je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojistění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě povinen pojištěnému vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojistění

- a) Pojistník může písemně pojistění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojistění zaniká.
 - b) Pojištělý může písemně pojistění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojistění zaniká.
 Pojištělý má právo na poměrnou část pojistného odpovídajícího délce trvání pojistění a na náklady spojené se vznikem a správou pojistění (viz platný sazebník poplatků). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do třiceti dnů od doručení výpovědi na centrálu pojistitele.
- Pojistník může pojistění písemně vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena na centrálu pojistitele alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžné placeném pojistném pojistění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období. Při jednorázově placeném pojistném pojistění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojistitele.
- Po ukončení pojistění výpovědí životního pojistění se vyplácí pojistníkovi odkupné vypočtené podle pojistně-technických zásad, pokud je nárok na odkupné do pojistění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojistění (technická rezerva pojistného). V případě běžné placeného pojistného vzniká nárok na výplatu odkupného po zaplacení pojistného nejméně za dva roky trvání životního pojistění. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojistění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojistění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojistění s výplatou odkupného kdykoliv po počátku pojistění.
- Pokud bylo v životním pojistění, sjednaném s běžným pojistným, zaplacené pojistné nejméně za dva roky nebo, jde-li o pojistění za jednorázově pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo, jde-li o pojistění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojištělý vyplatil odkupné. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojistění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojistění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojistění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojištělý obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojistění zaniká.
- Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojistění požadovat na pojištělého sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojištělý výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojištělý je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi pojistně-technický poplatek (viz platný sazebník poplatků).
- Právo na výplatu odkupného není u rizikových pojistění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojistění, u kterých již došlo k výplatě důchodu, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížená technická rezerv pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
- Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odkupného pojištělý vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených ČNB.

ČLÁNEK 15 – Změna pojistění

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojištělému změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojistění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. K přijetí žádosti o změnu pojistění se musí pojištělý vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele.
- Pokud pojištělý požádá o změnu pojistění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytně nutné výši odpovídající změně pojistění.
- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojistění již sjednaného, je pojištělý povinen plnit ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě (vyjma čekacích dob uvedených u jednotlivých pojistných rizik v SPP). Pojištělý není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištělý v době podání návrhu na změnu pojistění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Změnu pojistné částky nebo doby trvání pojistění životního pojistění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojistění, pokud tuto změnu konkrétní pojistění, respektive příslušný pojistný produkt umožňuje.
- Změnu pojistné částky úrazového, nemocenského připojištění, popř. doplňkového pojistění lze provést k počátku nejbližšího pojistného období.
- Pojištělý si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádat o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (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 nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištělému pojistníkem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy.

- Písemnosti se doručují:
 - a) **doporučenou zásilkou**
Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu 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 zastížen 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 doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu 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 doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepráno.
 - Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu 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 doručenu dnem jejího vrácení pojištělému.
 - Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti.
 - c) **obyčejnou zásilkou**
Pojištělý odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti, týkající se běžné korespondence s pojistníkem, vč. vystavení pojistky, a výsledky šetření pojistné události.
- Veškerá písemná sdělení učiněná pojištělému (vyjma návrhu na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojistitele.
- Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištělý je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou, a to v souvislosti se správou pojistění, řešením pojistných událostí nebo nabídkou produktů a služeb pojistitele a členů Finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo pojistná smlouva. Pojištělý při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.
- Pojistník je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistitelem, a to v souvislosti se správou pojistění. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo pojistná smlouva.

ČLÁNEK 17 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- 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.
- Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
- Země-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojistění cizího rizika, vstupuje pojištěný do pojistění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojistník plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojištělý 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 právnícké osoby se postupuje obdobným způsobem.
- Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem i zmocněncem a podpisy musí být notářsky ověřené.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

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

ČLÁNEK 19 – Závěrečná ustanovení

- Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojistění musí být účastníky pojistění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Náklady pojistitele spojené s platbami do zahraničí nese příjemce platby. Náklady spojené s platbami pojistného ze zahraničí nese plátcé platby.
- Vyžaduje-li to účel a povaha pojistění, 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 pojistění sjednává Pojišťovna 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 pojistění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Kapitálové navýšení (podíl na zisku)

K životnímu pojistění zahrnujícímu kapitálovou složku se sjednaným garantovaným výnosem kapitálové hodnoty smlouvy se každoročně podle výsledků roční účetní závěrky přispívá navýšení kapitálové hodnoty o rozdíly mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečně docíleným zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvou (dále jen „podíl na zisku“). Tento podíl na zisku činí minimálně 85 % z takto vypočtené hodnoty za sledované období.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojistění

- V rámci životního pojistění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojistění anebo pro případ jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby vymezené pojistnou smlouvou.
- Pojištělý může sjednat i jiné druhy životního pojistění. Pokud takové pojistění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojistěním i další druhy pojistění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojistění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 – Pojištění pro případ smrti

Zemře-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

- Na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojistitel v případě 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 konce pojištění, resp. počátek výplatu důchodu.
- 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

- Předpoklady pro zproštění od placení pojistného
Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřiznivé 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 nepřiznivé 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 souvisí.
- 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:
 - 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.
 - 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.
 - Splnění podmínky dvou let podle písm. b) odst. 2 tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl uznán invalidním vylučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
 - Pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
- Realizace zproštění od placení pojistného
 - 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. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
 - 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.
 - Na žádost pojistitele je pojistník povinen prokázat, že je stále invalidní.
 - Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odněti 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 Obecných ustanoveních, článek 12 těchto všeobecných pojistných podmínek.
 - V době trvání zproštění od placení pojistného nelze provádět technické změny v pojistné smlouvě.
- Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 7 – Podíly na přebytčích pojistného

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

- v životním pojištění jsou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky - kapitálové navýšení hodnoty pojištění. Poměrná část těchto pojistných 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.
- u smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připisovány formou valorizace důchodu.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednává Pojišťovna 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

- V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění trvalých následků úrazu,
 - pojištění denního odškodného.
- 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.
- Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění osob. 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 náhle 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

- Pojistitel má právo:
 - 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,
 - 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.
 - 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 opakovaně chronické onemocnění která nastala, byla diagnostikována nebo léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.
 - Za pojistnou událost se nepovažuje:
 - sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - úraz, k němuž dojde při událostech vzniklých při účasti pojištěného na nepokojích či veřejných násilnostech nebo teroristickém činu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora.
 - 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,
 - úraz, který byl způsoben přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také událostmi vzniklými při účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora.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.
- Pojistitel v těchto případech neposkytne pojistné plnění.
- Pojistitel neplní z úrazového pojištění:
 - za vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všech druhů a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tlivých váčků, epikondylitid, za natažení svalů a šlach, za ploténkové páteřní syndromy a jiné chronické páteřní syndromy, náhle cévní příhody a amocce sítnice,
 - za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek,
 - za tělesná poškození prvotně vzniklá a postupně se vyvíjející svým opakovaným výskytlem v závažnější diagnózu stanovenou až v době pojištění,
 - 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),
 - za diagnostické a preventivní zákroky a dále za léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčby úrazu a jeho následků ani za následky všech v tomto bodě uvedených zákroků, ani za nepřiznivé následky léčebných zákroků,
 - při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsecích, 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,
 - při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
 - Pojistitel má právo podle okolností případu snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
 - v případě úrazu vzniklého v souvislosti s ustanoveními článku 10 odst. 1 písm. a) Obecné části 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

- Veškeré změny související se změnou povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně pojistníkem, respektive pojištěným oznámeny pojistiteli.
- 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.
- Odpovídá-li změněnému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojištěného 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 pojištěného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojištěného, které má být placeno a pojištěného, 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 přebytčích pojistného

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednává Pojišťovna 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.