

Doplňkové pojistné podmínky pro Rizikové životní pojištění s Filipem Plus s pravidelně klesající pojistnou částkou 1114

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Pojištění, které lze sjednat na této pojistné smlouvě je pojištění obnosové.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

- Mimořádným pojistným se rozumí pojistné uhrazené pojistníkem nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
- Pojistným rokem se rozumí rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

2. Vznik a doba trvání pojištění

- Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíce následujícího, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
- Pojištění končí dožitím se 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění lze sjednat maximálně na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
- Minimální doba pojištění je 1 rok.

3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění může pojistník požádat o provedení následujících změn:

- kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:
 - změnu kontaktních údajů pojistníka,
 - změnu obmyšlených osob.

4. Pojistná a pojistné období

Pojistná smlouva je sjednána s jednorázovým pojistným. Pojistné lze hradit bankovním převodem.

5. Mimořádné pojistné

- Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výše vkládaného mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Mimořádné pojistné lze uhradit bankovním převodem na speciální účet pojistitele pro úhradu mimořádného pojistného, který je uveden na pojistné smlouvě.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navyšována o úrok vyhlášený na webových stránkách pojistitele, přičemž se mimořádné pojistné účtí za celý kalendářní měsíc. Dojde-li v některém měsíci k vložení mimořádného pojistného, je tento vklad úročen až od následujícího měsíce, dojde-li v některém měsíci k výplatě z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, pak se v daném měsíci úročí výše kapitálové hodnoty mimořádného pojistného snížená o tuto výplatu.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným.
- Pojistník může v době trvání pojištění požádat o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvním roce trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3 000 Kč. Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i u nižších částek.
- Výplata z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.
- Podílem na výnosech z mimořádného pojistného se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky. Připsaný podíl na výnosech zvyšuje

kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným, a to o výši, o kterou výnosy převyšují úrokovou míru pro mimořádné pojistné vyhlášenou na webových stránkách pojistitele.

V případě, že pojistník má u České podnikatelské pojišťovny a. s., Vienna Insurance Group uzavřenou další smlouvu životního pojištění, u které nedošlo do data připsání podílů na výnosech k jejímu zániku a která splňuje podmínky daňového zvýhodnění dle zákona o daních z příjmů a na které je pojistník a první pojištěný shodný s pojistníkem této pojistné smlouvy, připíše pojistitel podíl na výnosech minimálně ve výši úrokové míry pro mimořádné pojistné pro Rizikové životní pojištění s Filipem Plus s pravidelně klesající pojistnou částkou stanovené v aktuálně platném Sazebníku poplatků. V opačném případě bude pro výpočet použit podíl na výnosech ve výši vyhlášené pojistitelem.

g) Při zániku pojištění do 1 roku od počátku pojištění bude vyplacena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížená o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 5. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí, byla-li příčinou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadl a dochází k výplatě pojistného plnění.

II. RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Rizikové pojištění pro případ smrti s pravidelně klesající pojistnou částkou. Klesající pojistná částka je pevně stanovena na 5 000 Kč. Tato pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku pravidelně měsíčně snižuje v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule. Minimální pojistná doba je 12 měsíců, tedy 1 rok.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.
- Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na sebevraždu pojištěného, ke které došlo:
 - buď po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojištění plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejnižší pojistné částky pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události spolu s mimořádným pojistným, je-li vloženo a výnosy, jsou-li vytvořeny;
 - anebo sice méně než do uplynutí pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku, poté bude vyplaceno mimořádné pojistné, je-li vloženo, plus výnosy, jsou-li vytvořeny (po 1 roce trvání pojištění).
- Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

3. Charakteristika pojištění

- U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného netvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.
- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.
- V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.
- U tohoto pojištění nedochází k redukci pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušeni placení pojistného.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0114

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojištění
Článek 3	Vznik pojištění a pojistná doba
Článek 4	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
Článek 5	Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky
Článek 6	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 7	Povinnosti pojistitele
Článek 8	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 9	Důsledky porušení povinností
Článek 10	Změny pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Šetření škodné události a plnění z pojištění
Článek 13	Výluky z pojištění
Článek 14	Forma jednání
Článek 15	Doručování písemností
Článek 16	Zpracování osobních údajů
Článek 17	Vinkulace
Článek 18	Výklad pojmů
Článek 19	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

Článek 2 – Rozsah pojištění

- Pojištění osob podle těchto VPPPO lze sjednat pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále jen „pojištění“).
- Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen „přípojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušných DPP).
- Pojištění se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým došlo v době trvání příslušného pojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko). Pojištění může uzavřít jen pojistník, který má bydliště či sídlo v České republice, a jedná-li se o fyzickou osobu, který je zletilý.

Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Přípojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají ve 00:00 hodin příslušného dne.
- Nabídku pojistitele na uzavření pojistné smlouvy nelze přijmout zaplacením pojistného.

Článek 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle ob-

čanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.

- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstoupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uznané pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započít jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umožní své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - dojde ke změně pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýší běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
- Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách.

Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případech, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.

17. Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřeřazuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných VPP či DPP týkající se redukcí pojištění.

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě, změny adresy do zahraničí, sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
 - c) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
 - d) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojištěného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
 - e) dbát, aby nastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
 - f) sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakékoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
 - g) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
 - h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
2. Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění povinni zejména:
 - a) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
 - c) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
 - d) při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je zejména povinen:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
 - b) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
 - c) pokud dojde ke snížení pojistného rizika, snížit pojistné úměrně k takovému snížení pojistného rizika, a to s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl,
 - d) zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události, a případně sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody, proč nelze toto šetření ukončit do tří měsíců ode dne takového oznámení,
 - e) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; pojištění plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
 - f) poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistiteli vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odeprít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou,
 - g) sdělit pojistníkovi na jeho žádost, kolik by činila výše odkupného (včetně příslušného výpočtu), a to do jednoho měsíce ode dne obdržení takové žádosti.

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u po-

jistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.

2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybnosti se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 9 – Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které pojistitel obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděl,
 - c) porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - d) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předešel lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
2. Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
3. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchaní úmyslného trestného činu,
 - c) pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
4. Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
5. Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případech, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - a) spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) nespadající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelskou podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

- Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Článek 10 – Změny pojištění

- Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - kteřé mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
- Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
- Žádosti o změny jsou způsobilé podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
- V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
- Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
- Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.

Článek 11 – Zánik pojištění

- Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
- Pojištění zaniká zejména dnem:
 - konce pojištění,
 - zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
 - zániku pojistného nebezpečí,
 - smrti prvního pojištěného; smrtí druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,
 - odmítnutí pojistného plnění.
- Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, s výjimkou stanovenou ve VPP pro životní pojištění, kdy dochází k redukci pojištění.
- Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
 - s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; takto nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění,
 - v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
- Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
- Pojistitel může pojištění vypovědět dále v případě odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů pojištěným, a to pokud jde o pojištění s běžným pojistným k poslednímu dni pojistného období nejbližšího následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně a pokud jde o pojištění s jednorázovým pojistným k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byl doručen.
- Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
- Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého připojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko), popřípadě pouze některého z dalších pojištěných, zaniká pouze takové připojištění, příslušné pojištěné riziko, resp. připojištění pouze ve vztahu k takovému dalšímu pojištěnému.

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

- Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
- Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li

obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.

- Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
- Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.
- Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
 - v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
 - následkem radioaktivního nebo obdobného záření, dusičného v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
 - při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - v důsledku úmyslného jednání či opomnutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
 - v důsledku příčiny, která vznikla před počátkem pojištění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojistitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

Článek 14 – Forma jednání

- Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
- Právní jednání, oznámení a žádosti musí být učiněny písemnou formou, pokud se týkají:
 - trvání či zániku pojištění,
 - změny pojistného,
 - změny rozsahu pojištění.
- Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem, pokud to právní předpis nevylučuje.
- Právní jednání, oznámení a žádosti, pro které není požadována písemná forma podle tohoto článku (zejména hlášení škodné události, oznámení o změně jména či jiných identifikačních údajů pojistníka, pojištěného či jiných osob nebo jiných údajů uváděných v pojistné smlouvě) mohou být učiněny i telefonicky nebo e-mailem. Taková jednání, oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
- V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných nebo pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
- Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě nebo na formuláři pojistitele uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 15 – Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
- Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen

„pošta“), budou zaslány:

- a) pojistiteli na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě (nikoliv na adresu sídla pojistitele),
 - b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště, trvalý pobyt nebo sídlo takové osoby v České republice.
3. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy nebo nejsou učiněny v písemné formě, pokud je tato forma vyžadována, a budou příslušným způsobem později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum doručení upravené žádosti či oznámení.
 4. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání.
 5. Nejde-li o doručení podle odstavců 6) až 8), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání.
 6. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
 7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
 8. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
 9. Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
 10. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresát poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu třetí den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.
 11. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 2) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
 12. Pokud pojistník označí v jedné pojistné smlouvě nesouhlas s elektronickou komunikací, pak tento nesouhlas bude použit i všech jeho platných pojistných smluv spravovaných pojistitelem.

Článek 16 – Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonného zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlas subjektu údajů.
2. Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
3. Pojistitel zpracovává osobní údaje v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou pojistiteli oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.
4. Pojistitel zpracovává osobní údaje za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.
5. Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery pojistitele (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými pojistitel spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).
6. Pojistitel může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). Pojistitel může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.
7. Pojistitel vždy dbá, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám podle tohoto článku v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.
8. Subjekt údajů může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro uzavření pojistné smlouvy i další správu pojištění a pojistitel má proto v případě odvolání souhlasu se zpracováním takových údajů právo všechna pojištění příslušného pojištěného vypovědět; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.
9. Pojistitel i jiný oprávněný zpracovatel mohou nahraovat přichozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a používají takový záznam pro výše uvedené účely i pro důkazní účely v případě sporu (včetně soudního, správního či ji-

ného řízení); pro takový zvukový záznam platí i ostatní podmínky zpracování uvedené v tomto článku.

10. Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpracování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat pojistitele o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Orgánem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

Článek 17 - Vinkulace

1. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Podmínkou pro provedení vinkulace je zaplacení splatného pojistného. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
2. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení.
3. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
4. Vinkulovanou pojistnou smlouvu s platnou vinkulací nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

Článek 18 - Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPO a nevyplývají-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

- čekací doba** znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,
- den konce pojištění** znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojistné smlouvě, nejpozději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,
- den počátku pojištění** znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,
- nemoc** znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,
- odkupné** znamená část nespoteřebované pojistné ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- oprávněná osoba** znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,
- obmyšlený** znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,
- plnění z pojištění** znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka,
- pojistná částka** znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistná smlouva** znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,
- pojistník** znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,
- pojištěný** znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- první pojištěný** znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,
- sazební poplatek** znamená aktuální přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,
- škodná událost** znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- vinkulace** znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,
- vstupní věk** znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,
- výroční den** znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 19 – Závěrečná ustanovení

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.
2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Není-li dohoda možná, bude spor předložen příslušnému soudu v České republice.
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0114**OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění
Článek 3	Príspevky zaměstnavatele na pojistné
Článek 4	Čekací doba, snížení pojistného plnění
Článek 5	Výluky z pojištění
Článek 6	Redukce pojištění
Článek 7	Rezerva pojistného a podíl na výnosech
Článek 8	Odkupné
Článek 9	Výklad pojmů
Článek 10	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“) a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.
- V případě rozporu mezi těmito VPPZP a příslušnými DPP mají přednost příslušná ustanovení takových DPP.

Článek 2 – Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění

- Pojištění lze sjednat pro následující pojistné události, pokud k nim dojde v důsledku pojistných nebezpečí uvedených v následujícím odstavci a nastanou v době trvání pojištění:
 - dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění nebo den počátku výplaty důchodu pojištěným,
 - smrt pojištěného, a/nebo
 - jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pro případ smrti se sjednává pro pojistné nebezpečí úraz a nemoc, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- V případě pojistné události sjednané v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel buď jednorázové pojistné plnění, nebo pojistné plnění ve formě pravidelného důchodu, a to podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě a za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, těchto VPPZP a příslušných DPP.

Článek 3 – Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- Pojistné za hlavní pojištění a jakákoliv připojištění prvního pojištěného může být zcela nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem pojistníka (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“); výše příspěvku zaměstnavatele bude vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že sjednáním příspěvku zaměstnavatele není dotčena povinnost pojistníka platit pojistné a v případě, že příspěvek zaměstnavatele nebude řádně uhrazen, je pojistník povinen zaplatit i příslušnou dlužnou část pojistného.
- Příspěvek zaměstnavatele bude přednostně použit na úhradu pojistného za hlavní pojištění a v případě, že příspěvek zaměstnavatele přesahuje takové pojistné, bude použit na úhradu pojistného za připojištění prvního pojištěného.
- Výše příspěvku zaměstnavatele může být měněna na základě písemné žádosti pojistníka, pokud je spolu s takovou žádostí pojistitel předložen písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

Článek 4 – Čekací doba, snížení pojistného plnění

Dohodnou-li se strany na jakémkoliv rozšíření rozsahu pojištění pro případ smrti pojištěného (včetně navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti změny nová tříměsíční čekací doba; pro vyloučení pochybností se uvádí, že do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek (tj. v užitím rozsahu).

Článek 5 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO se pojištění dále nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání či změně pojištění.

Článek 6 – Redukce pojištění

- Pokud jsou splněny podmínky uvedené v DPP, pak v případě prodloužení se zaplacením běžného pojistného nebo jakékoliv jeho části, pojištění uplynutím dodatečně lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce pojistitele nezaniká, ale uplynutím této lhůty přechází do stavu bez placení pojistného (dále jen „redukce“).
- K redukci dochází prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po uplynutí lhůty podle předchozího odstavce, není-li v DPP uvedeno jinak; od tohoto dne není pojistník povinen platit pojistné. Pojistitel má však právo na pojistné za dobu do dne provedení redukce.

- K redukci pojištění může dojít i na žádost pojistníka.
- Pojistník může požádat o obnovu placení pojistného v písemné formě, a pokud pojistitel jeho žádosti vyhověl, končí redukce ke dni stanovenému pojistitelem, a není-li takový den pojistitelem stanoven, ke dni akceptace příslušné žádosti pojistníka; pojistník je od takového dne znovu povinen platit pojistné ve výši stanovené pojistitelem podle pojistné matematických zásad. Obnova placení pojistného se považuje za změnu pojištění, tj. pojistitel je v této souvislosti mimo jiné oprávněn znovu zkoumat zdravotní stav pojištěného a požadovat související součinnost ze strany pojištěného.

Článek 7 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezerva pojistného životních pojištění se stanoví podle pojistné matematických zásad ze zaplaceného pojistného sníženého o rizikové pojistné za pojištěná rizika (tj. pojištění pro případ smrti a veškerá připojištění) a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění. Je určena na úhradu budoucích závazků pojistitele vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Rezerva pojistného životních pojištění se zvyšuje o podíly na výnosech, a to o výši, o kterou výnosy převyšují technickou úrokovou míru; to však neplatí v případě pojištění pro případ smrti a investičního životního pojištění v případě, kdy je nositelem investičního rizika pojistník.

Článek 8 – Odkupné

- Právo na odkupné vzniká v následujících případech zániku pojištění, jsou-li splněny podmínky práva na odkupné stanovené tímto článkem a příslušnými DPP:
 - výpověď pojištění,
 - zánik pojištění pro nezaplacení pojistného,
 - zánik pojištění pro nesouhlas pojistníka s jednostrannou změnou pojistného podle VPPPO,
 - v důsledku zániku pojistného zájmu či odmítnutí pojistného plnění,
 - dohoda pojistníka a pojistitele,
 - v důsledku smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že první pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.
- Výše odkupného se v případech uvedených v předchozím odstavci stanoví ke dni zániku pojištění.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s běžným pojistným nebo v případě pojištění, u kterého došlo k redukci, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného životních pojištění podle předchozího článku; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění pouze pro případ smrti nebo pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s jednorázovým pojistným, pokud bylo uhrazeno celé jednorázové pojistné; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Výše odkupného se stanoví z rezervy pojistného životních pojištění podle předchozího článku podle pojistné matematických zásad po snížení o jakékoliv dlužné pojistné či poplatky, na které pojistiteli vzniklo právo do dne stanovení odkupného, včetně poplatku za ukončení pojištění s výplatou odkupného podle sazebníku poplatků.
- Pojistitel může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s pojistníkem a umořit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí, může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného; neprokáže-li pojistník pojistiteli tento souhlas, pojistitel odkupné nevyplatí.

Článek 9 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPZP a nevyplývají-li z kontextu jinak ve VPP i DPP následující význam:

technická úroková míra znamená úrokovou míru, kterou pojistitel používá při kalkulaci pojistného a výpočtu rezerv pojistného a představuje zhodnocení rezervy pojistného životních pojištění (nikoliv pojistného), na které má klient právo (zaručený podíl na výnosech z finančního umístění). Maximální výše technické úrokové míry je stanovena vyhláškou;

podíl na výnosech znamená rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad; přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

Článek 10 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.