

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob

OSO 3

ze dne 1. ledna 2004

ČLÁNEK 5 – Pojistné plnění

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní pojištění osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a. s., (dále jen „pojišťovna“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku (dále jen „OZ“) a tyto všeobecné pojistné podmínky pojištění osob, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

OBCENÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro tyto všeobecné pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- pojišťovna – pojišťovna, která s pojistníkem uzavřela pojistnou smlouvu
- pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištěný – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které vzniká v případě smrti pojištěného právo, aby jí bylo vyplaceno plnění podle pojistné smlouvy
- plnění – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- počátek pojištění – okamžik, kterým vzniká povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- konec pojištění – okamžik skončení platnosti pojistné smlouvy
- pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit
- pojistná částka – pojistnou smlouvu sjednané jednorázové plnění nebo důchod, který je pojišťovna povinna vyplatit v případě pojistné události.

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojišťovna v rámci pojištění osob sjednává:
 - životní pojištění,
 - úrazové pojištění.
- Pojišťovna může sjednávat i jiné (doplňkové) druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Návrh na uzavření pojistné smlouvy, pojistná smlouva, pojistka a všechny dodatky vystavené pojišťovnou musí mít vždy písemnou formu.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě, že se sjednává přímo pojistná smlouva, pojistka se již nevystavuje.
- Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna pojistníkovi na jeho žádost druhopis pojistky. Vydáním druhopisu pozbývá originál platnost.
- Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy.
- Na základě souhlasu pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem návrhu pojistné smlouvy nebo pojistné smlouvy, je Pojišťovna České spořitelny, a. s., oprávněna zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychologický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil(a), léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Pojištěný souhlasem zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které Pojišťovna České spořitelny, a. s., požádá o uvedené informace. Pojišťovna České spořitelny, a. s., je též oprávněna v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu.
- Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu; v případě souhlasu pojištěného je může sdělovat jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím.
- Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojišťovny mohou mít za následek odstoupení pojišťovny od smlouvy nebo odmítnutí plnění.
- Pojištění nelze sjednat s osobami, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko.

ČLÁNEK 4 – Pojistná doba a pojistné období

- Trvání pojištění (dále jen „pojistná doba“) lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Počátek pojištění je v 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Nebylo-li účastníky dohodnuto jinak, počátkem pojištění je první den po uzavření návrhu pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- Pojistné období je dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojišťovna plnění z pojistné smlouvy oprávněné osobě. Není-li oprávněná osoba určena, poskytne pojišťovna plnění osobám v posloupnosti stanovené Obecnými ustanoveními, čl. 13 těchto všeobecných pojistných podmínek.
- Pojišťovna je povinna poskytnout plnění v souladu s tím, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě, a to buď ve formě jednorázového plnění nebo důchodu.
- Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu vzniklo, nejdříve však po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.
- Pojištěný je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu pojistné částky nebo důchodu, které pojišťovna požaduje, podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojišťovny a oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojišťovna nevyplácí pojistnou částku, případně nezačne s výplatou důchodu.
- Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku pojistníka formou vinkulace nebo zřízení zástavního práva (dále jen zajištění závazku). Zajištění závazku se provádí na žádost pojistníka a jeho zrušení je možné pouze se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění zajištěno. Účinnost těchto zajišťovacích institutů nebo zrušení nastává dnem, kdy pojišťovna potvrdí podmínky zajištění, na kterých se dohodl pojistník a subjekt, v jehož prospěch má být pojistné plnění zajištěno.
- Zástavní právo k pohledávce je vůči dlužníku zastavené pohledávky (pojišťovny) účinné doručením písemného oznámení pojistníka o něm, nebo tím, že zástavní věřitel pojišťovna prokáže vznik zástavního práva. Zástavní právo k pohledávce vzniká uzavřením smlouvy, pokud v ní není ujednáno něco jiného.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.
- U práv na plnění z pojištění počíná běžet promlčecí doba za rok po pojistné události. Promlčecí doba je tříletá.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka

Pojišťovna si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy a sazby pojištění osob nižší a nejvyšší pojistné částky.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše musí být uvedena v pojistné smlouvě.
- Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojišťovnou.
- Pojistné se platí buď najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojišťovna může stanovit sazby, u nichž lze běžné pojistné platit po dobu kratší.
- Běžné roční pojistné je splatné vždy ve výroční den počátku pojištění. Po dohodě se může roční pojistné platit i v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (področní placení). Při področním placení se příslušné pojistné zvýší o příplatek. Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
- Pojistné je splatné dopředu. Nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž má pojištění začít a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pokud byly smluvními stranami v důsledku nesprávně uvedeného data narození stanoveny chybné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojišťovna oprávněna plnění ze smlouvy přiměřeně snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k pojistnému, které mělo být placeno při uvedení správných hodnot.
- Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu, vykonávaném povolání nebo zájmové činnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojišťovnou pojistná smlouva nevzniká. Pojišťovna nevznikl závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé události, v návrhu blíže označené a pojistník nemá povinnost platit pojistné. Pojišťovna má právo rozhodnout o nepřijetí návrhu do 2 měsíců od doručení návrhu na centrálu společnosti. Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
- Pojišťovna je oprávněna odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech pojistných smluv pojistníka při výplatě pojistného plnění. Případné přeplatky pojistného budou využity na úhradu pojistného za další pojistná období nebo budou vráceny pojistníkovi.
- Pokud pojistník nezaplátí pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na úhradu dosud nezaplaceného pojistného, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
- Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojišťovnu o její prodloužení, může pojišťovna na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.

ČLÁNEK 8 – Důsledky neplacení pojistného

1. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplacené ve stanovené lhůtě (dle § 801 OZ), 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 redukována pojistná částka alespoň 5 000 Kč, popřípadě redukován roční důchod alespoň 500 Kč.
2. Pokud snížená pojistná částka životního pojištění je menší než 5 000 Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 500 Kč, bude pojištění zrušeno s výplatou odbytného pojistníka, je-li na toto odbytný nárok.
3. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
4. K redukcí dojde vystavením nové pojistné smlouvy v 00.00 hodin prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

ČLÁNEK 9 – Zánik pojištění

1. Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy z důvodu vědomě nepravdivého a/nebo neúplného zodpovězení dotazů (§ 802, odst. 1 OZ), při jejichž pravdivém zodpovězení by smlouvu neuzavřel. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. Pojistitel má právo na vrácení všech pojistných plnění, která byla ze smlouvy do doby zániku vyplacena.
2. Pojistitel je oprávněn odmítnout plnit podle ustanovení § 802, odst. 2 OZ pro vědomé porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného pravdivě a úplně odpovídat pojistiteli na všechny písemné dotazy, týkající se sjednávání pojištění. Dnem odmítnutí plnění pojištění zanikne, pojistitel vrátí pojistníkovi nespotřebovanou část ze zaplaceného pojistného.
3. Pojištění zanikne tím, že pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zaplacené do tří měsíců od jeho splatnosti anebo pojistné za další pojistné období nebylo zaplacené do šesti měsíců od jeho splatnosti. Totéž platí, byla-li zaplacena jen část pojistného.
4. Při podvodném uplatnění neodůvodněného nároku na pojistné plnění může pojistitel vypovědět pojistnou smlouvu s okamžitou účinností.
5. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
7. Pojistitel má právo účtovat poplatky za ukončení pojistné smlouvy. Poplatkem za ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojistiteli vznikly v souvislosti s uzavřením a ukončením pojistné smlouvy (viz platný sazebník poplatků).
8. Pokud zanikne pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavci 1, 2, 3 a 4, ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění (§ 803, odst. 3 OZ), je pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy, jde-li o pojištění s běžným pojistným.

ČLÁNEK 10 – Vypověď pojištění

1. Pojištění může písemně vypovědět pojistník nebo pojistitel do dvou měsíců od uzavření návrhu pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená a začíná běžet od následujícího dne po jejím doručení, přičemž není rozhodující, zda doběhne ještě ve dvouměsíčním období či po jeho uplynutí. Uplynutím této lhůty pojištění zanikne. V tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění. Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů od doručení vypovědi na centrálu Pojišťovny České spořitelny, a.s.
2. Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci každého pojistného období; vypověď musí být podána vždy alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.
3. Po vypovědi životního pojištění se vyplácí odbytné pojistníkovi vypočtené podle kalkulačních zásad, pokud je nárok na odbytné do pojištění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (rezerva pojistného). V případě běžně placeného pojistného vzniká nárok na výplatu odbytného po zaplacení pojistného nejméně za dva roky trvání životního pojištění. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odbytného kdykoliv po počátku pojištění.
4. Právo na výplatu odbytného není, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak, u rizikových pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojištění, ze kterých se vyplácí důchod.
5. Odbytné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížené rezervě pojistného, kde výše snížení je stanovena v kalkulačních zásadách.
6. Životní pojištění s výplatou odbytného zaniká dnem, kdy pojistitel odbytné vylatil, vystavil šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu. Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odbytného pojistitel vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených MF ČR.

ČLÁNEK 11 – Změna pojištění

1. Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen plnit ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti této dohody (nejdříve však v 00.00 hodin prvního dne po uzavření dohody).
2. Změnu pojistné částky životního pojištění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojištění.
3. Změna pojistné částky úrazového, popř. doplňkového pojištění se provádí k počátku nejbližšího pojistného období, nezažádá-li pojistník jinak.
4. Automatické zvyšování (indexování) životního pojištění:
 - a) v životním pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného, a tím i jemu odpovídající pojistné částky ke dni výročí počátku pojištění;
 - b) zvýšení pojistného je prováděno v závislosti na roční míře inflace;
 - c) automatické zvyšování pojistného se neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby, v případě zproštění od placení pojistného, a provádí se maximálně do 60 let věku pojištěného;
 - d) při automatickém zvyšování pojistného se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného, maximálně však do hodnot stanovených pojistitelem.

ČLÁNEK 12 – Omezení plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, své plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
 - c) došlo-li k pojistné události u pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek.
 2. Byl-li trestný čin (odst. 1, písmeno a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
 3. Oprávněná osoba práva na plnění nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
 4. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
 - a) do jednoho roku od počátku pojištění zaniká pojištění bez náhrady,
 - b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do pěti let trvání pojištění, vrátí pojistitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění,
 - c) po pěti letech trvání pojištění vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplatí pojistitel pojistnou částku životního pojištění platnou před zvýšením.
 5. Pojistitel vyplatí částku ve výši zhodnocené rezervy, dojde-li k pojistné události a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak v případě:
 - a) kdy pojištěný zemře do doby dvou let trvání pojištění na smrt následkem jakéhokoliv onemocnění, které bylo zjištěno před počátkem pojištění,
 - b) přímé či nepřímé souvislosti s jadernou katastrofou, válečnými událostmi všeho druhu, přímé účasti na vnitřních nepokojích.
- Pokud nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota rezervy pojistného, zaniká v těchto případech pojištění bez náhrady.
6. Dojde-li k pojistné události po počátku pojištění, avšak před datem vystavení pojistky, pojistitel není povinen plnit s výjimkou smrti následkem úrazu nebo smrti nemocí, která nebyla diagnostikována před počátkem pojištění.
 7. Po vzájemné písemné dohodě pojistitele a pojistníka lze sjednat pozastavení platnosti pojistné smlouvy. Pojistník není v tomto případě povinen hradit pojistné a pojistitel není povinen plnit. V případě smrti pojištěného v době pozastavení platnosti pojistné smlouvy je vyplacena příslušným oprávněným osobám částka ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění.
 8. Pokud pojištěný v případě války, ať už vypovězené nebo nevypovězené, slouží v ozbrojených silách nebo byl povolán do armády, je platnost smlouvy pozastavena, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 13 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
 - a) osoby určené pojistníkem jménem nebo vztahem k pojištěnému pro všechna plnění v případě smrti pojištěného
 - b) pojištěný pro všechna plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu pojištěného
- V případě, že pojistník není osoba totožná s pojištěným, potřebuje k určení oprávněných osob písemný souhlas pojištěného. Určení oprávněných osob musí být písemné a nabývá účinnosti dnem doručení pojistiteli.
2. Jestliže pojistník neurčil oprávněné osoby nebo nenabudou-li tyto osoby právo na plnění, oprávněnými osobami jsou:
 - a) manžel nebo manželka pojištěného,
 - b) není-li ho, děti pojištěného,
 - c) není-li jich, rodiče pojištěného,
 - d) není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného,
 - e) není-li jich, dědici pojištěného.
 3. Pojistník má právo změnit určení oprávněné osoby až do vzniku pojistné události. Změna musí být provedena písemnou formou a nabývá účinnosti dnem doručení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně oprávněné osoby písemný souhlas pojištěného, kde součástí je ověření podpisu pojištěného a pojistníka.

ČLÁNEK 14 – Sdělení a doručování

1. Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna výhradně písemně. Sdělení učiněná pojistiteli jsou platná od okamžiku, kdy je obdrží. Sdělení pojistníka adresované a doručené osobě, která zastupuje pojistitele z titulu funkčního zařazení a zmocnění, je sdělení doručeno pojistiteli a naopak. Sdělení obchodního zástupce adresované a doručené pojistníkovi, je sdělením pojistitele.
2. Pokud není sdělení pojistitele doručeno z důvodu pojistníkovy odmítnutí převzetí, považuje se za doručené dnem, kdy bylo přijetí sdělení odmítnuto. V případě vrácení zásilkou poštou pojistiteli po uplynutí odběrní lhůty pro převzetí, je dnem doručení sdělení poslední den odběrní lhůty.
3. Každou změnu adresy je pojistník povinen pojistiteli neprodleně oznámit.

ČLÁNEK 15 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

1. Pokud pojištěný a pojistník není osoba totožná, dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravidle zodpovězení otázek týkajících se zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
3. Zemřel-li ten, kdo uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu, podle které je pojištěn někdo jiný, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný. Totéž platí, zanikne-li právnícká osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.
4. 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 16 – Závěrečná ustanovení

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a. s., je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění pro případ velmi vážných onemocnění.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními 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 pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je v životním pojištění smrt pojištěného nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění (resp. počátek výplaty důchodu) nebo nastane-li jiná skutečnost uvedená ve smlouvě.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

ČLÁNEK 3 – Pojištění pro případ smrti

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

ČLÁNEK 4 – Pojištění pro případ dožití

- Jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, poskytne pojištitel z pojištění pro případ dožití podle obsahu smlouvy pojistnou částku ve formě jednorázového plnění nebo výplaty důchodu.
- Pokud se pojištěný tohoto dne nedožije, pojištitel vyplatí osobě, které smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, částku ve výši odbytného (včetně kapitálového zhodnocení), jen když to bylo ve smlouvě dohodnuto.

ČLÁNEK 5 – Pojištění pro případ smrti nebo dožití

- Na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojištitel z pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistnou částku, pokud pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo pokud se dožije dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu.
- Pokud bylo takové pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, pojištitel 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 6 – Pojištění pro případ velmi vážných onemocnění

Z pojištění pro případ velmi vážných onemocnění je pojištitel povinen vyplatit na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které onemocněním pojištěného vzniklo právo na plnění smluvně dohodnutou pojistnou částku, došlo-li u pojištěného v době trvání pojištění k potvrzené lékařské diagnóze jednoho z velmi vážných onemocnění vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 7 – Zproštění od placení pojistného

- V životním pojištění je pojištitel, pokud je současně i pojištěným, zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, mu byl přiznán ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pokud pojištitel a pojištěný jsou různé osoby, nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká.
- Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl plný invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve v den počátku pojištění.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plného invalidního důchodu a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištitel, že invalidní důchod mu je dále vyplácen, nebo pojištitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Byla-li ve smlouvě životního pojištění sjednána i další rizika (např. úrazové pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Na žádost pojištitel je pojištitel povinen prokázat, že je mu plný invalidní důchod dále vyplácen.
- Pojištitel, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojištitel informovat o odnětí invalidního důchodu nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. Jestliže se pojištitel dozví, že pojištitel tyto informace zatajil, bude na pojistné, od jehož placení byl pojištitel neoprávněně zproštěn, uplatňovat ustanovení uvedená v Obecných ustanoveních, čl. 8 těchto všeobecných pojistných podmínek.

- Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 8 – Podíly na přebytčích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojištitel ke zvýhodnění 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 pojištitel na základě písemné žádosti pojištitel vyplatit kapitálové navýšení pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojištitel.
- u smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připisovány formou valorizace důchodu,
- u smluv vázaných na interní fondy jsou přebytky připisovány k jednotlivým smlouvám dle druhu a počtu zvolených interních fondů.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a. s., je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - pojištění pro případ denního odškodného.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními 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 všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil a nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření, jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození nebo smrt.
- Pojištitel plní i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly způsobeny nezávisle na vůli pojištěného:
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - utonutím,
 - zlomením, vykloubením a natržením (nikoli však vnitřních orgánů a cév) v důsledku náhlé, nepřiměřené a jednorázové tělesné námahy.

ČLÁNEK 3 – Omezení plnění

- Za úraz se nepovažuje:
 - sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - úraz, který je přímo nebo nepřímo způsoben válečnými událostmi nebo v souvislosti s občanskou válkou, úraz vzniklý při aktivní účasti pojištěného na nepokojích či veřejných násilnostech,
 - úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, jedním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - jakákoliv nemoc včetně infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, a to i když se dostavily jako následek úrazu.
- Pojištitel neplní:
 - za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových vácků, epikondylitidy, za ploténkové páteřní syndromy, náhlé cévní příhody a amocemie,
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků,
 - při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolaptech, 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),
 - jestliže pojištěný utrpí úraz tím, že se jako řidič, spolujezdec nebo cestující motorového vozidla zúčastní závodů, soutěží nebo s nimi souvisejících tréninkových jízd, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak,
 - za úrazy při veškerých leteckých sportech mimo cestování jako pasažér pravidelnou leteckou linkou nebo jako pilot v rámci svého povolání,
 - dojde-li k úrazu při provozování těchto extrémních sportů: horolezectví, bungee jumping, potápění, rafting, box, bojové sporty,
 - dojde-li k úrazu při službě v ozbrojených silách mimo území České republiky, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak,
 - dojde-li k úrazu při sportu, který pojištěný vykonává profesionálně, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
- v případě úrazu, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla, pro něj neměl řidičské oprávnění,
 - v případě úrazu vzniklém v souvislosti s ustanoveními článku 12, bodu 1 Obecné části těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojištěného, s výjimkou případů, kdy bylo úrazové pojištění sjednáno na jedné smlouvě se 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, zaměstnání nebo sportovní činnosti

- Veškeré změny související se změnou zaměstnání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně oznámeny pojistiteli. Výkon povinné vojenské služby, civilní služba nebo účast na vojenských cvičeních záloh se nepovažují za změnu zaměstnání.
- Pokud novému zaměstnání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku změny odpovídá nižší pojistné, platí pojistník po skončení měsíce, v němž došlo oznámení o změně, již pojistné nižší. Odpovídá-li změněnému zaměstnání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojistného následující po změně zaměstnání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti rozsah pojištění podle do té doby platné smlouvy. Dojde-li po uplynutí této doby k úrazu, aniž by byla oznámena změna nebo dosaženo jiné dohody o výši pojistného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno a pojistného, které bylo placeno do té doby.

ČLÁNEK 7 – Plnění pojistitele

Sjednaná pojistná plnění a jejich výše vyplývají z pojistné smlouvy a následujících ustanovení:

- Plnění za smrt následkem úrazu
 - byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu;
 - zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou;
 - nastane-li v důsledku úrazu smrt, je oprávněná osoba povinna to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
- Plnění za trvalé následky úrazu
 - výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu) do kterých má pojištěný právo nahlédnout; oceňovací tabulku může pojistitel doplňovat a měnit;
 - zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty; stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem;
 - podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl výše procentního ohodnocení uvedeného v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit;
 - nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, že jejich rozsah odpovídá minimálnímu rozsahu stanovenému pojistnou smlouvou, poskytne pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu;
 - týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky;
 - způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %;
 - týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí;
 - jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;

- jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu;
- výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o posouzení zdravotních materiálů nebo o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele; vychází se ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.

- Plnění denního odškodného
 - výši plnění za denní odškodné určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a podle tabulky „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu v pracovní neschopnosti“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu), do kterých má pojištěný právo nahlédnout; oceňovací tabulku denního odškodného může pojistitel doplňovat a měnit;
 - dojde-li k úrazu, jehož doba léčeni v pracovní neschopnosti dosáhla minimálního limitu stanoveného pojistnou smlouvou, vyplatí pojistitel sjednané denní odškodné;
 - denní odškodné se vyplácí za každý potvrzený den pracovní neschopnosti od počátku této neschopnosti, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
 - maximální počet kalendářních dní, za které pojistitel plní v případě pracovní neschopnosti u dospělých, je 365 dní ode dne přiznání pracovní neschopnosti; u dětí 180 dní ode dne zahájení léčeni úrazu;
 - dojde-li k souběhu léčeni následků úrazu a dalšího onemocnění, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní léčeni úrazu uvedených pro jednotlivé tělesné poškození v oceňovací tabulce DO;
 - dojde-li v době léčeni úrazu k dalšímu úrazu, vyplatí pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčeni pojištěného; v případě souběhu doby léčeni více úrazů se započítává doba léčeni pouze jednou;
 - bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčeni u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO;
 - dojde-li k úrazu pojištěného a doba vystavené pracovní neschopnosti nebo doba léčeni úrazu je delší než maximální počet dnů stanovený pro tento úraz v oceňovací tabulce DO, je pojistitel povinen plnit za každý den pracovní neschopnosti nebo léčeni úrazu až do maximální výše počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO;
 - jestliže před výplatou plnění za denní odškodné pojištěný zemřel, vyplatí pojistitel oprávněným osobám částku odpovídající celkovému počtu dní léčeni úrazu;
 - pojištění, kteří nemají nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčeni v pracovní neschopnosti (nejsou plátcí sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčeni, pro které by byla jinak pracovní neschopnost vystavena. Osoby samostatně výdělečně činné dále musí doložit potvrzení okresní správy sociálního zabezpečení, že nemají nárok na výplatu dávek nemocenského.

ČLÁNEK 8 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen v případě úrazu, na který se vztahuje pojištění, bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, řídit se pokyny lékaře, pokud možno přispívat ke zmírnění následků úrazu a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Po vzniku pojistné události je nutné bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny údaje týkající se pojistné události, vyplnit a zaslat pojistiteli formulář o hlášení pojistné události a další požadované doklady. Náklady na vyplnění formuláře hradí pojištěný.

ČLÁNEK 9 – Podíly na přebytcích pojistného

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a. s., je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení III.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

Pojistitel v rámci doplňkového pojištění sjednává:

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti,
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici.

Pojistitel může sjednávat i jiné druhy doplňkového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními 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 všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

Doplňkové pojištění denní dávky však nemůže být sjednáno na pojistné smlouvě, na které je sjednáno pojištění denního odškodného (jedna pojistná smlouva nemůže obsahovat pojištění denní dávky a denního odškodného).