

# Soubor dokumentů ke komerčnímu zdravotnímu pojištění

## Informace pro zájemce o pojištění osob

10/2010

### A. Informace o pojistiteli

obchodní firma: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
sídlo: Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika  
registrace: Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897  
orgán dohledu: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

### B. Informace o pojištění osob

Pro pojištění osob platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), obecně závazné právní předpisy a pojistné podmínky. Uzavíraná pojistná smlouva se řídí českým právem.

#### 1. Definice pojištění a opcí

##### Životní pojištění

V rámci životního pojištění lze sjednat

- pojištění pouze pro případ dožití: dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; nedožije-li se pojištěný tohoto dne, pojištění zanikne,
- pojištění pouze pro případ smrti: zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti; dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojištění zanikne,
- pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti: dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti,
- svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dětí: pojistitel poskytne plnění, uzavře-li pojištěné dítě sňatek nebo dožije-li se konce pojištění, nebo jen dožije-li se konce pojištění, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,
- důchodové pojištění: pojistitel poskytne plnění ve formě doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno. V rámci tohoto pojištění může být dále sjednán i nárok na výplatu invalidního důchodu a důchodu pro pozůstalé,
- investiční životní pojištění: pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti spojené s investováním finančních prostředků do fondů a realokačních programů dle nabídky pojistitele. Zemře-li pojištěný

během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:

- pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu pojistníka, nebo
- pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti.

Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka,

- g) životní pojištění s vedením účtu: pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti vzniklé na základě pojistné smlouvy, ke které je pojistitelem veden individuální účet umožňující vytvářet pojistnou částku pro případ dožití. Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:

- hodnoty účtu pojistníka stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, nebo
- pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty běžného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to tu částku, která je vyšší, a pojistné plnění ve výši hodnoty mimořádného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno.

Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka,

- h) pojištění pro případ vážných onemocnění: pojistitel poskytne pojistné plnění v případě, že pojištěný onemocní některou z pojištěných vážných nemocí uvedených v pojistných podmínkách, popřípadě je-li u něho provedena životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů.

##### Úrazové pojištění

V rámci úrazového pojištění lze sjednat pojištění pro případ

- smrti následkem úrazu: pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě, a to ve výši sjednané pojistné částky,
- trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se plnění podle stupně hodnocení trvalých následků až na čtyřnásobek sjednané pojistné částky,
- tělesného poškození způsobeného úrazem: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo ve výši součinu sjednané pojistné částky denního odškodného za následky úrazu a počtu dnů léčení úrazu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,

- l) pracovní neschopnosti následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů pracovní neschopnosti,
- m) pobytu v nemocnici následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici.

Uvedená životní a úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

### Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako samostatné pojištění (komerční zdravotní pojištění) nebo jako doplňkové pojištění k životnímu pojištěním. Jde o pojištění pro případ

- n) pracovní neschopnosti: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů pracovní neschopnosti po odečtení případné karenční doby,
- o) pobytu v nemocnici: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici po odečtení případné karenční doby,
- p) úhrady stomatologické péče: pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- q) úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu: pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- r) plné invalidity: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ plné invalidity nebo ve formě důchodu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,
- s) zajištění zdravotní péče: rozsah poskytnutého pojistného plnění je uveden v pojistné smlouvě.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici a plné invalidity se sjednávají jako pojištění obnosová, pojištění pro případ úhrady stomatologické péče, úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu a pojištění pro případ zajištění zdravotní péče jako pojištění škodová.

### Opce

Na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění, nebo oprávněné osoby u důchodu pro pozůstalé, lze pojistné plnění změnit (provést opci) takto:

- ▶ z jednorázového pojistného plnění uhradit jednorázové pojistné k důchodovému pojištění, z něhož lze vyplácet doživotní důchod nebo důchod na sjednanou dobu;
- ▶ místo výplaty doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo výplatu důchodu odložit na pozdější dobu;
- ▶ zkrátit sjednanou dobu výplaty důchodu na sjednanou dobu;
- ▶ zkrátit dobu výplaty doživotního důchodu na přesně stanovenou dobu;
- ▶ místo výplaty důchodu pro pozůstalé vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo zkrátit či prodloužit dohodnutou dobu výplaty důchodu.

Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, lze na žádost pojistníka u svatebního pojištění a u pojištění prostředků na výchovu dětí poskytnout pojistné plnění ve formě stipendia vypláceného po stanovenou dobu.

### 2. Uzavření pojistné smlouvy a doba její platnosti

Před uzavřením pojistné smlouvy je nezbytně nutné, aby zájemce odpovědně zvážil, zda je schopen hradit pojistné po celou sjednanou pojistnou dobu, resp. dobu placení pojistného.

Součástí kalkulace pojistného je i započítání nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy a následnou správou pojištění, jejichž částí je i provize, kterou pojistitel vyplácí pojišťovacímu zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy a která je stanovena jako určitý podíl ze sjednané pojistné částky nebo pojistného. Pojistitel vyplácí tuto provizi ihned po zaplacení (prvního)

pojistného, ale pojistníkovi ji, v případě pojištění za běžné pojistné, umožňuje postupně částí splátek pojistného během celé doby placení pojistného. Snížení pojistného a tím i pojistné částky během trvání pojištění má za důsledek zpomalení růstu rezervy pojistného nebo hodnoty pojištění, neboť pojistitel musí zbývajících náklady, odpovídající původní pojistné částce nebo pojistnému v době uzavření pojistné smlouvy, umořovat z nižšího pojistného. Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy stanovena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, může být doba platnosti pojistné smlouvy stanovena např. počtem let do výročního dne počátku pojištění, ve kterém se pojištění dožije určitého věku apod. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, platí pojistná smlouva do zániku pojištění.

### 3. Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění zaniká

- ▶ uplynutím pojistné doby, pokud se v pojistné smlouvě u pojištění na dobu určitou nedohodne možnost prodloužení pojištění i po uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- ▶ nezaplacením pojistného, a to dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi,
- ▶ dohodou pojistníka a pojistitele; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků,
- ▶ výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou ode dne doručení výpovědi,
- ▶ výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události s výpovědní lhůtou 1 měsíc, která běží ode dne doručení výpovědi; pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- ▶ výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období (týká se pouze pojištění s běžným pojistným); pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- ▶ výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta,
- ▶ odstoupením od pojistné smlouvy (viz bod 10),
- ▶ odmítnutím plnění; toto právo má podle zákona pojistitel, porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění; pojištění zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
- ▶ výplatou odkupného na žádost pojistníka,
- ▶ z dalších důvodů uvedených v zákoně a v pojistné smlouvě.

### 4. Způsoby a doba placení pojistného

Pojistné lze uhradit buď najednou (jednorázové pojistné), nebo hradit v pravidelných časových (pojistných) obdobích – měsíčně / 1 měsíc, čtvrtletně / 3 měsíce, pololetně / 6 měsíců nebo ročně / 12 měsíců (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné lze platit po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu lze, je-li to dohodnuto v pojistné smlouvě, nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě zaplatit mimořádné pojistné. Není-li stanoveno jinak, lze pojistné hradit v hotovosti, poštovní poukázkou, bankovním převodem (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem – SINK) nebo prostřednictvím SIPO.

### 5. Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů, pokud jsou obsahem pojistné smlouvy

Jestliže zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, může použít část tohoto výnosu na připsání podílu na zisku k jednotlivým

pojistným smlouvám, a to po celou dobu jejich platnosti. Výše přiznaného podílu na zisku u každé pojistné smlouvy závisí na vytvořené hodnotě pojištění ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává. U investičního životního pojištění může pojistitel přiznat podíl na zisku pouze u investic do garantovaného fondu, je-li tento fond v nabídce pojistitele.

## 6. Způsob určení výše odkupného

Výše odkupného, tj. částky, která náleží pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění (bod 1 písm. a), c) až e)), stanoví pojistitel ve výši rezervy pojistného (včetně vytvořeného podílu na zisku) snížené o poplatek za zrušení pojistné smlouvy. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu (bod 1 písm. f) a g)) stanoví pojistitel výši odkupného jako hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatky za zrušení pojistné smlouvy.

## 7. Informace o výši pojistného

Výše pojistného za jednotlivá pojištění včetně doplňkových (jsou-li sjednána) je uvedena v pojistné smlouvě (kromě pojištění dle bodu 1 písm. f) a g)). U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu je v pojistné smlouvě uvedena výše pojistného za pojistné období. Výše pojistného v životním pojištění závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. pohlaví pojištěného, jeho vstupní věk, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše pojistného za pojištění pro případ smrti, za riziková a doplňková pojištění sjednaná v rámci investičního životního pojištění nebo životního pojištění s vedením účtu (ve formě měsíčních poplatků z účtu pojistníka) se s věkem pojištěného zpravidla každoročně mění. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do rizikové skupiny (soubor činností – pracovních, zájmových a sportovních – se srovnatelným rizikem úrazu). Výše pojistného v pojištění pro případ nemoci závisí např. na pohlaví pojištěného, jeho vstupním věku a sjednané pojistné částce. Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného, rovněž tak má právo stanovit nejnižší a nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

## 8. Definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění v případě pojištění vázaného na investiční podíly

V investičním životním pojištění (viz bod 1 písm. f)) je podíl pojistníka na fondu investičních instrumentů určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu pojistníka. Zaplacené pojistné používá pojistitel k nákupu podílových jednotek fondu, které připisuje k dobru na účet pojistníka. Podílové jednotky se nakupují za nákupní cenu. Účet pojistníka se snižuje o poplatky na krytí pojistného rizika, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním. Při splnění podmínek stanovených v pojistných podmínkách může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který se uskuteční snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu. Pojistné plnění je odvozeno od hodnoty účtu pojistníka, která je rovna počtu podílových jednotek vynásobených jejich prodejní cenou. Nákupní a prodejní ceny podílových jednotek stanovuje pojistitel nejméně jedenkrát týdně.

## 9. Pojistné smlouvy vázané na investiční podíly

Jde o pojistné smlouvy investičního životního pojištění (viz bod 1 písm. f)), pro jehož účely jsou zakládány investiční fondy. Fondem se rozumí portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele, jež je složeno z dopředu určených typů investic. Fond se skládá z podílových jednotek stejné hodnoty. Ke každé smlouvě vede pojistitel individuální účet (účet pojistníka), který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za uhrazené pojistné. Prostřednictvím těchto podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě daného fondu, aniž by jím pojistníkovi byla zaručena dodatečná práva z aktiv tohoto fondu. Celkový součet počtu podílových jednotek

z jednotlivých fondů na účtu pojistníka vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů se uvažuje jako hodnota účtu pojistníka. Při splnění podmínek daných pojistnou smlouvou má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu pojistníka, čímž se hodnota účtu sníží. Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel předloží pojistníkovi nabídku fondů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých fondů. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investice do akciových a dluhopisových fondů a případně jiných aktiv. Pojistník může podle svých rizikových preferencí volit jeden nebo více fondů z nabídky fondů a vhodným výběrem investiční strategie volit takovou míru rizika a výnosnosti, která je pro něho nejpříjemnější. Podrobnosti k jednotlivým investičním fondům pojistitel poskytuje pojistníkovi v informacích k investičnímu životnímu pojištění a ve formě umožňující dálkový přístup. O aktuální struktuře podkladových aktiv a o aktuálních cenách podílů pojistitel pravidelně informuje na internetových stránkách [www.koop.cz](http://www.koop.cz).

## 10. Možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Podle zákona má možnost uplatnit právo na odstoupení od pojistné smlouvy pojistitel i pojistník, porušila-li některá ze smluvních stran své povinnosti, tj. pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy druhé smluvní strany týkající se pojištění. Toto právo může každá ze smluvních stran uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne (to platí i v případě změny pojistné smlouvy). Odstupuje-li od pojistné smlouvy pojistník, oznámí tuto skutečnost pojistiteli na adresu Centrum správy pojistných smluv, Brněnská 634, 664 42 Modřice. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší a obě strany si musí vrátit veškerá plnění z pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné, od něhož odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, případně obmyšlený, je povinen vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

## 11. Obecné informace o daňových právních předpisech, které se vztahují k pojištění

Pro zdaňování pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. S účinností od 1. 1. 2001 lze uplatnit daňové zvýhodnění životního pojištění. Poplatník si může odečíst od základu daně z příjmu pojistné uhrazené na soukromé životní pojištění, pokud je výplata pojistného plnění ve smlouvě sjednána po 60 měsících a nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne 60 let. S účinností od 1. 4. 2004 musí tyto pojistné smlouvy splňovat podmínku minimální pojistné částky pro případ dožití, a to pojistné smlouvy s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně 40 000 Kč a pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let 70 000 Kč. U důchodového pojištění se za minimální pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. U investičního životního pojištění lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění shora uvedených podmínek zákona o daních z příjmů s výjimkou podmínky minimální pojistné částky (tato podmínka nemusí být splněna, protože nejde o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití). Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití a při výplatě odkupného je základem daně pojistné plnění nebo odkupné včetně přiznaného podílu na zisku po odečtení (u odkupného pouze pojistníkem) zaplaceného pojistného za pojištění, jehož složkou je pojištění pro případ dožití. Výše srážkové daně pro plnění z pojištění je určena zákonem o daních z příjmů. Příjem z prodeje části podílových jednotek u investičního životního pojištění a ze snížení hodnoty účtu u životního pojištění s vedením účtu je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy; tento příjem také ovlivňuje základ daně u pojistného plnění z titulu dožití a u odkupného.

## 12. Způsob vyřizování stížnosti

Stížnosti může pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba podat písemně nebo ústně na výše uvedenou adresu sídla pojistitele. Podání jsou však povinny přijmout všechny organizační složky pojistitele i tehdy, když se netýkají jejich činnosti. Na generálním ředitelství se podání přijímají a evidují v úseku interního auditu, na agenturách v sekretariátu ředitele. Jde-li o podání učiněná ústní formou, je povinností přijímajícího vyhotovit písemný záznam se jménem, adresou a popisem předmětu podání, případně kontaktem na stěžovatele (telefon, fax, e-mail) a čitelnou identifikací toho, kdo záznam vyhotovil. O výsledku stížnosti je klient písemně informován. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba se mohou rovněž obrátit na Českou národní banku, která vykonává dohled v pojišťovnictví.

## C. Definice politicky exponované osoby

Politicky exponovanou osobou (PEP) se rozumí ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů:

### a) fyzická osoba

- ▶ která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je např. hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen ústavního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires,
- ▶ nebo která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích

a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce a která

- ▶ má bydliště mimo Českou republiku, nebo
- ▶ takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,

### b) fyzická osoba, která

- ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
- ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
- ▶ je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písm. a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písm. a), nebo
- ▶ je skutečným majitelem právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písm. a).

Praha 1. 1. 2010

[www.koop.cz](http://www.koop.cz)

infolinka Kooperativy: 841 105 105

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

O-901-10/01

## Úvodní ustanovení

- 1) Pro pojištění osob platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, ostatní obecně závazné předpisy, pojistné podmínky a ustanovení pojistné smlouvy.
- 2) Tyto pojistné podmínky obsahují společná ustanovení pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Tato pojištění jsou podrobněji upravena zvláštními nebo dodatkovými pojistnými podmínkami, které rovněž stanoví, zda se jedná o pojištění obnosové nebo o pojištění škodové.

## Článek I.

### Vznik a trvání pojištění

- 1) Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy.
- 2) Pojištění trvá po pojistnou dobu, nezanikne-li dříve v důsledku skutečnosti uvedené v zákoně nebo v pojistné smlouvě. Pojistná doba končí ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě.
- 3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno předběžné pojištění, pak předběžné pojištění vzniká v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy. Předběžné pojištění se sjednává na pojistnou dobu, jejíž délka je nejvýše 31 dnů. Předběžné pojištění končí v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nezanikne-li dříve uplynutím pojistné doby nebo některou skutečností uvedenou v zákoně nebo v pojistné smlouvě.
- 4) Pojištění osob se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

## Článek II.

### Zánik pojištění

- 1) Pojištění zaniká:
  - a) uplynutím pojistné doby,
  - b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, nestanoví-li zákon jinak,
  - c) dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
  - d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
    - i) doručenu do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zaniká,
    - ii) doručenu nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
    - iii) doručenu do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
  - e) odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
  - f) odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,

- g) výplatou odkupného, je-li odkupné vypláceno na základě žádosti pojistníka podle § 58 zákona; odkupné se považuje za vyplacené okamžikem, kdy byla částka odkupného odepsána z účtu pojistitele,
- h) smrtí pojištěného,
- i) jde-li o skupinové pojištění, smrtí pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, je-li pojistník právnickou osobou,
- j) oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné zaplacené přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,
- k) odvoláním souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který podle článku XVI. odst. 1 dalí pojistiteli ke zpracování jejich osobních údajů o zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém bylo pojistiteli doručeno písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jejich souhlasu,
- l) z dalších důvodů uvedených v zákoně, v příslušných pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.

- 2) Pokud je pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne takové doplňkové pojištění uplynutím této kratší doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

## Článek III.

### Forma právních úkonů

- 1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, nestanoví-li zákon jinak. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud tak stanoví zákon, a dále jedná-li se o právní úkony týkající se:
  - a) trvání a zániku pojištění,
  - b) změny pojistného na další pojistné období,
  - c) změny rozsahu pojištění,
  - d) oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události.
- 2) Písemnou formu nemusí mít oznámení nebo žádost pojistníka nebo pojištěného týkající se změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a žádost pojistníka o změnu způsobu placení pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu) uvedených v pojistné smlouvě.
- 3) Právní úkony, které nevyžadují písemnou formu, mohou být učiněny telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Právní úkony učiněné jinak než v písemné formě musí být, vyžádá-li si to pojistitel, dodatečně doplněny písemnou formou.
- 4) Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, a podepsán nebo označen způsobem stanoveným právními předpisy (elektronická zpráva opatřená zaručeným elektronickým podpisem nebo elektronickou značkou odesílatele).
- 5) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění prostředky elektronické komunikace (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 charakteru sdělovaných informací.

#### **Článek IV.**

##### **Změna pojistníka nebo pojištění**

1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; jde-li však o skupinové pojištění, pojištění dnem smrti pojistníka, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, jde-li o právnickou osobu, zaniká.

2) Požádá-li pojistník o změnu pojištění, se kterou je spojeno zvýšení či snížení pojistného rizika a má-li tato skutečnost vliv na výši pojistného, je pojistník povinen hradit pojistné, které mu pojistitel v souvislosti s touto změnou nově stanoví.

3) Pojistník a pojistitel se mohou - je-li to u příslušného typu pojištění umožněno podmínkami, které jsou pojistitelem stanoveny pro jeho konstrukci - kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) pojistného nebo pojistné částky anebo na změně rozsahu pojištění. Pojistitel je při tom oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

4) Změna pojištění je účinná ode dne účinnosti dohody obou smluvních stran o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.

5) Den účinnosti dohody o změně podle odst. 4 nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

6) V případě dohody o změně pojištění plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo pojistné anebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží na rozdíl částek platných před změnou a po změně, resp. na nová pojistná nebezpečí nové čekací doby, případně jiné lhůty spojené s příslušným pojištěním, pokud jsou dohodnuty v pojistné smlouvě nebo jiných právních předpisech, a to ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v těchto lhůtách, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

#### **Článek V.**

##### **Doručování**

1) Písemnosti pojistitele určené jinému účastníkovi pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu oznaženou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost převzít, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

4) Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

6) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele). Elektronicky se písemnosti doručují na kontaktní údaje poskytnuté adresátem za účelem vzájemné komunikace. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámený kontaktní údaj se považuje za doručenu desátý den po odeslání, nestanoví-li právní předpis jinak. Písemnost pojistitele zasláná elektronicky na adresátem uvedené kontaktní údaje se považuje za doručenu, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

7) Účastníci pojištění jsou povinni si neprodleně oznámit každou změnu kontaktních údajů poskytnutých za účelem vzájemné komunikace.

#### **Článek VI.**

##### **Pojistné**

1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální výši běžného pojistného.

2) Pojistné je běžným pojistným, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

5) Pojistné se považuje za zaplacené:

- a) jde-li o přijetí návrhu pojistné smlouvy nebo její změny zaplacením pojistného převodem z účtu nebo prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné připsáno na bankovní účet pojistitele,
- b) jde-li o zaplacení pojistného za pojistné období nebo jednorázového pojistného převodem z účtu dnem, kdy bylo pojistné odepsáno z účtu pojistníka,
- c) jde-li o zaplacení pojistného za pojistné období nebo jednorázového pojistného prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné poukázáno na poště,
- d) jde-li o zaplacení pojistného v hotovosti zástupci pojistitele dnem, kdy bylo pojistné zaplaceno proti vydanému potvrzení,

6) Pojistitel má právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat pohledávky pojistitele za pojistným, pokud existují, v pořadí, v jakém vznikly.

7) Pojistitel je oprávněn odečíst z plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

8) Přepjatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.

## **Článek VII.**

### **Dynamizace**

- 1) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta dynamizace, pojistitel v závislosti na vývoji míry inflace vyhlášené příslušným orgánem státní správy upraví k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
- 2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhluje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění, není-li dohodnuto jinak.
- 3) Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
- 4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
- 5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, je pojistník oprávněn o dynamizaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

## **Článek VIII.**

### **Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav**

- 1) Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného, uděleného v pojistné smlouvě, zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, a to způsobem a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě.
- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty a vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složité pojistné události konzultovat a zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

## **Článek IX.**

### **Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby**

- 1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu.
- 2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; jsou-li prohlídka nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení nutná ke stanovení výše pojistného plnění, uhradí pojistitel v takovém případě pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky. Specifikaci těchto nákladů a jejich rozsah stanoví pojistitel. Pokud pojištěný po vyřízení pojistné události, u níž je ke stanovení výše pojistného plnění nutná prohlídka nebo vyšetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení, požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s tímto vyšetřením spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku, kterou za toto vyšetření vynaložil.

3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu pojistitelem požadované doklady v českém jazyce a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem. Seznam požadovaných dokladů k jednotlivým typům pojistných událostí pojistitel zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup.

- 4) V případě pochybností je pojištěný povinen prokázat, že k pojistné události došlo a za jakých okolností.
- 5) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.
- 6) V případě potřeby je pojištěný povinen se podrobit dodatečnému vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.

7) Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá, a to v přiměřené lhůtě stanovené pojistitelem.

8) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady v českém jazyce potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného plnění z pojištění a neprodleně oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného plnění.

9) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy. Náleží-li pojistníkovi z pojištění odkupné na základě jeho žádosti podle § 58 zákona, je pojistník povinen doložit pojistiteli před výplatou odkupného souhlas pojištěného nebo jeho zákonného zástupce s výplatou odkupného.

10) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli jakoukoli změnu týkající se jejich osobních a dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě, jako jsou příjmení, adresy, bankovní spojení, vykonávané povolání, zájmová činnost aj.

11) Pojistnou smlouvou lze uložit účastníkům pojištění další povinnosti nutné k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy.

## **Článek X.**

### **Povinnosti pojistitele**

Pojistitel je povinen zejména:

- a) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno, že pojistku nahrazuje uzavřená pojistná smlouva,
- b) sdělit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného, upraví-li pojistné v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše, a to nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit,
- c) po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
- d) umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

## **Článek XI.**

### **Důsledky porušení povinností**

1) Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem odstoupit

od pojistné smlouvy nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

2) Právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

3) Nesplní-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba některou z povinností uvedených v článku IX. odst. 2 až 7, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení povinností na rozsah jeho povinností plnit.

4) Pokud oprávněná osoba nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 8, pojistitel jednorázově plnění nevyplatí nebo s výplatou opakovaného plnění nezačne, popř. vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

5) Pokud pojistník nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 9 věta druhá, pojistitel pojistníkovi odkupné nevyplatí.

## **Článek XII.**

### **Pojistné plnění**

1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoli státu a při jakékoli činnosti.

3) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení pojistiteli.

4) Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

5) Vznikne-li v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění několika oprávněným osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

6) O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.

7) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu se zákonem (splatnost pojistného plnění a poskytnutí přiměřené zálohy na pojistné plnění je upravena § 16 odst. 2 a 3 zákona) a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

## **Článek XIII.**

### **Omezení nebo vyloučení pojistného plnění**

1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- pro které byl pravomocně odsouzen; došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- při kterém pojištěný hrubě porušil předpisy, které byl povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo,

- při kterém požil alkohol, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující; to neplatí, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným mu lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době jeho aplikace nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
- jiným jinému způsobem způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

3) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,
- povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

4) Ustanovení odst. 3 písm. b) neplatí, účastnil-li se pojištěný uvedených akcí jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností.

5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

6) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný písemnou formou souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu, a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit.

8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením celého běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

## **Článek XIV.**

### **Vinkulace pojistného plnění**

#### **Zastavení nebo postoupení pohledávky z pojištění**

1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník oprávněn pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Zrušit vinkulaci lze pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu oprávněné osoby. Na výplatu odkupného se vinkulace nevztahuje, není-li v listině o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby se zrušením vinkulace.



2) Pohledávku z pojištění, a to i pohledávku, která má v budoucnu vzniknout (pojistné plnění, odkupné, nespotřebované pojistné, přeplatek pojistného aj.), lze zastavit nebo postoupit. Zastavení nebo postoupení pohledávky se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

3) Zastavit pohledávku z pojištění je oprávněna výhradně jen ta osoba, která má na tuto pohledávku právo. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je oprávněn pohledávku z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného. Budoucí pohledávku z pojištění pro případ smrti je pojistník oprávněn zastavit pouze se souhlasem obmyšleného, resp. oprávněné osoby podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona.

4) Povinnost pojistitele vyplývající ze zástavního práva k pohledávce je účinná dnem, kdy zástavní dlužník (pojistník, pojištěný) doručí pojistiteli (poddlužníkovi) oznámení o vzniku zástavního práva k pohledávce z pojištění nebo dnem, kdy zástavní věřitel (třetí osoba) prokáže pojistiteli vznik zástavního práva.

5) Postoupením pohledávky z pojištění zajišťuje původní věřitel – postupitel (pojištěný, obmyšlený) – pohledávku třetí osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele. Postoupení pohledávky je postupitel povinen bez zbytečného odkladu oznámit dlužníkovi (pojistiteli).

#### Článek XV.

##### Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí, že:

- a) pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
- b) pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

#### Článek XVI.

##### Zpracování osobních údajů

1) Účastníci pojištění tímto ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávají souhlas pojistiteli, aby jejich osobní údaje a citlivé osobní údaje vypovídající o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“), uvedené v pojistné smlouvě nebo získané v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, jako správce údajů zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností dle zákona o pojišťovnictví, a to v rozsahu nezbytném pro naplnění tohoto účelu, a uchovával je po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Účastníci pojištění dále souhlasí s tím, aby pojistitel předával osobní údaje do jiných států, pokud to bude potřebné k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

2) Účastníci pojištění berou na vědomí, že jejich osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím osobám v souladu s výše citovaným zákonem. Účastníci pojištění prohlašují, že byli v souladu s ustanovením § 12 a § 21 citovaného zákona informováni o právech souvisejících se zpracováním jejich osobních údajů, zejména pak o právu přístupu k jejich osobním údajům a právu na poskytnutí informace o zpracování jejich osobních údajů.

3) Účastníci pojištění souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zaslání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.

4) Účastníci pojištění souhlasí s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů u pojistitele či u poskytovatele služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví. Účastníci pojištění souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které sdělili pojistiteli či poskytovateli služeb a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou tyto subjekty uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy a dále po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy. Pojistitel či poskytovatel služeb může zvukový záznam hovoru, po uplynutí platnosti pojistné smlouvy, využít pouze za účelem ochrany svých práv vyplývajících z pojistného vztahu pojistitele s pojistníkem, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsou pojistitel, poskytovatel služeb, pojistník nebo některý z pojištěných.

#### Článek XVII.

##### Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
- c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- d) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- g) **koncem pojištění**, pokud není uveden v pojistné smlouvě, den bezprostředně předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě,
- h) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
- i) **nemocí** podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy nenormální tělesný nebo duševní stav pojištěného, který vyžaduje jeho léčbu,
- j) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
- k) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- l) **oceňovacími tabulkami** tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti; do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele,
- m) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami ke dni, kdy pojistiteli byla doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni, nebo ke dni zániku pojištění, zanikne-li pojištění výpovědí, dohodou nebo pro nezaplacení pojistného, pokud z tohoto důvodu nedojde k redukci pojistné částky nebo ročního důchodu; součástí výpočtu odkupného je i poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy a případné dlužné pojistné; spolu s odkupným pojistitel vyplatí i případný přeplatek pojistného,
- n) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- o) **podílem na zisku** část výnosu z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, kterou pojistitel připsuje k jednotlivým pojistným smlouvám; výše podílu na zisku není garantovaná,

- p) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- q) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- r) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- s) **pojistnou dobou (v letech)** rozdíl kalendářního roku konce pojištění a kalendářního roku počátku pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; je-li však počátek pojištění sjednán na 1. 1., pak se tato hodnota zvyšuje o jeden rok,
- t) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- u) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- v) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné,
- w) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- x) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- y) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- z) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- aa) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- bb) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- cc) **pojištěním** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- dd) **postoupením pohledávky z pojištění** zajištění pohledávky třetí osoby plněním z pojištění, kterého se pojištěný nebo obmyšlený coby původní věřitel – postupitel vzdává ve prospěch této osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele,
- ee) **předběžným pojištěním** pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy do 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 31 dnů,
- ff) **rezervou pojistného** (životních pojištění) hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- gg) **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- hh) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- ii) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- jj) **vinkulací** pojistníkem provedené omezení práva pojištěného, resp. oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti, na výplatu pojistného plnění; pojistník na základě písemné listiny (žádosti nebo prohlášení pojistníka o vinkulaci, dohody o vinkulaci uzavřené mezi pojistníkem a třetí osobou, příp. ještě pojistitelem) dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,
- kk) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- ll) **výročním dnem** počátku pojištění den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
- mm) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů,
- nn) **zástavním právem k pohledávce z pojištění** právo, které vzniká na základě písemné smlouvy mezi zástavním věřitelem a dlužníkem a zabezpečuje zástavnímu věřiteli uspokojení jeho pohledávky s dlouhodobou platností.

#### Článek XVIII.

##### Závěrečná ustanovení

- 1) Pokud se ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek odchylně od těchto pojistných podmínek, platí ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek.
- 2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.

# Zvláštní pojistné podmínky pro komerční zdravotní pojištění

O-931-10/01

## ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek I. Základní ustanovení

Komerční zdravotní pojištění je ve smyslu zákona pojištěním pro případ nemoci.

### Článek II. Pojistné nebezpečí Druhy pojištění

- 1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:
  - a) nemoci nebo
  - b) úrazu nebo
  - c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedeně v pojistné smlouvě.
- 2) V komerčním zdravotním pojištění lze sjednat:
  - a) obnosové pojištění pro případ:
    - i) pracovní neschopnosti,
    - ii) pobytu v nemocnici,
  - b) škodové pojištění pro případ:
    - i) úhrady stomatologické péče,
    - ii) úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu.

### Článek III. Čekací doba

- 1) Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a činí tři měsíce s následujícími výjimkami:
  - a) šest měsíců pro úhradu nákladů za stomatologickou péči a pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
  - b) osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s porodem.
- 2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.
- 3) Čekací doba se neuplatní pro osoby, které na základě pojistné smlouvy o komerčním zdravotním pojištění uzavřené s pojistitelem byly pojištěny jako nezletilé a které jsou pojištěny podle nové pojistné smlouvy uzavřené na toto pojištění po dosažení zletilosti takové osoby, je-li počátek nového pojištění nejpozději do tří měsíců po ukončení původního pojištění.
- 4) Navazuje-li počátek pojištění bezprostředně na zánik téhož pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém pojištění doba trvání týchž druhů pojištění uvedených v článku II. odst. 2, pokud se u nich v novém pojištění nevyšla pojistná částka.

## ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

### Článek IV. Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne během trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu platném v České republice a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastnících se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení do doby nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.
- 2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
- 3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

### Článek V. Pojistné plnění

- 1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost, která nastane po uplynutí čekací doby, ode dne, který lékař stanovil jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události.
- 2) Nepřesáhne-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne; je-li tato pracovní neschopnost delší než karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pracovní neschopnosti.
- 3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu), a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů od počátku pracovní neschopnosti.

4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčeni), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejdéle za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:

- a) z důvodu úrazu polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti,
- b) v ostatních případech polovině rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

7) Pojistitel neplní za dobu pracovní neschopnosti po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

#### **Článek VI.**

##### **Pojistná částka**

1) Pojistitel nezjišťuje při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně pojištění příjem pojištěného, nepřesahuje-li pojistná částka sjednaná pro jeden den částku 200 Kč.

2) V případě sjednání nebo změny pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistná částka musí být sjednána tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, a to podle tabulky uvedené v příloze těchto zvláštních pojistných podmínek.

3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, lze sjednat pojistnou částku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle jeho volby.

4) Zjistí-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka, je oprávněn snížit pojistné a pojistnou částku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

#### **Článek VII.**

##### **Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání**

1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:

- a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubé mzdy za kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti její změny, resp. dni, v němž nastala pojistná událost,
- b) u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a osoby, která se neúčastní nemocenského pojištění, 25% z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti její změny, resp. dni, v němž nastala pojistná událost.

2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odst. 1. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

#### **Článek VIII.**

##### **Povinnosti pojištěného**

1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvajícím déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ a osoby, která se neúčastní nemocenského pojištění, snížení trvajícím po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20% oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Takovou povinnost nemá pojištěný, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VI. odst. 1.

2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku XI. odst. 2 písm. a) a b), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění nebo odmítnout jeho poskytnutí v případě škodných událostí, které nastanou v době mezi dnem, kdy uvedená skutečnost vznikla, a dnem, kdy se o ní pojistitel dodatečně dozvěděl, a které by jinak byly pojistnými událostmi.

3) Pojištěný si nemůže sám vystavit doklad o pracovní neschopnosti, i když je k tomu jinak oprávněn.

#### **Článek IX.**

##### **Vyluky z pojištění**

- 1) Pojistitel není povinen plnit, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
  - a) nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období pěti let od počátku pojištění,
  - b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušeni těhotenství, pokud přerušeni nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
  - c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
  - d) zákroku a zásahu, který z lékařského hlediska nebyl nezbytný a který si pojištěný vyžádal a nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky při pracovní neschopnosti,
  - e) duševní poruchy nebo poruchy chování (jsou-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti skupiny diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato vyluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
  - f) přímých a nepřímých důsledků degenerativního onemocnění páteře a vertebrogenního algického syndromu,
  - g) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění.

2) Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za pracovní neschopnost, pokud:

- a) pojištěný odmítl vyšetření svého zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření nedostavil a neomluvil se,
- b) pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

- 3) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:
- v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
  - v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
  - v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich bezprostředně časově (tj. nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.
- 4) Z pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel neplní v době, kdy
- je pojištěný veden v evidenci úřadu práce,
  - pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let a současně vykonává pracovní činnost, a to i v omezeném rozsahu.

#### **Článek X.**

##### **Územní platnost**

Odhlyně od článku XII. odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území České republiky.

#### **Článek XI.**

##### **Konec a zánik pojištění**

- Pojištění pro případ pracovní neschopnosti končí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.
- Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně pojištění zanikne také:
  - jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let, a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
  - jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž:
    - je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného) podle zákona o důchodovém pojištění nebo
    - je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

### **ČÁST 3.**

#### **POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI**

#### **Článek XII.**

##### **Pojistná událost**

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného během trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo jeho úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění.
- Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice“) vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pobytu v nemocnici. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím kalendářním dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího pobytu.

- Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

#### **Článek XIII.**

##### **Pojistné plnění**

- Pojistné plnění za pobyt v nemocnici stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než počet dnů stanovený v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.
- Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů; za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. potratu.
- Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu v nemocnici.
- Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
- Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

#### **Článek XIV.**

##### **Vyluky z pojištění**

- Pojistitel není povinen plnit za pobyt v nemocnici z důvodu:
  - nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pobyt v nemocnici nastal v období pěti let od počátku pojištění,
  - umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
  - umělého oplodnění nebo léčení sterility,
  - provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
  - pobytu v nemocnici nebo operace, které byly naplánovány nebo stanoveny příslušným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
  - úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za pobyt:
  - v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
  - v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
  - v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
  - v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
  - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
  - ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovných vojenských útvarů,

- g) v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich bezprostředně časově (tj. nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

#### **Článek XV.**

##### **Územní platnost**

Odchylně od článku XII. odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území států Evropské unie, Švýcarska, Norska a Islandu.

#### **ČÁST 4.**

##### **POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY STOMATOLOGICKÉ PÉČE**

#### **Článek XVI.**

##### **Pojistná událost**

Pojistnou událostí je úhrada nákladů za stomatologickou péči z lékařského hlediska nezbytně nutnou, která je pojištěnému poskytnuta zdravotnickým zařízením na území České republiky a není hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo je z něj hrazena jen částečně.

#### **Článek XVII.**

##### **Pojistné plnění**

- 1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou stanovenou spolu s rozsahem pojistného plnění v pojistné smlouvě.
- 2) U stomatologické péče, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pojistitel hradí pouze tu část úhrady, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí.

#### **Článek XVIII.**

##### **Omezení pojistného plnění**

Přesahuje-li stomatologická péče rozsah z lékařského hlediska nezbytně nutný, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

#### **ČÁST 5.**

##### **POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PŘEDEPSANÝCH V DŮSLEDKU ÚRAZU**

#### **Článek XIX.**

##### **Pojistná událost**

Pojistnou událostí je úhrada nákladů na nákup nebo pronájem lékařem předepsaných prostředků zdravotnické techniky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění nebo jsou z něj hrazeny jen částečně a které pojištěný potřebuje v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

#### **Článek XX.**

##### **Pojistné plnění**

- 1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou stanovenou spolu s rozsahem pojistného plnění v pojistné smlouvě.
- 2) U prostředků zdravotnické techniky, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, pojistitel hradí pouze tu část úhrady, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí.

- 3) V případě pronájmu prostředků zdravotnické techniky hradí pojistitel náklady tohoto pronájmu, maximálně však do výše kupní ceny příslušného prostředku.

#### **ČÁST 6.**

##### **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

#### **Článek XXI.**

##### **Úpravy pojistného a pojistných částek**

Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy příslušného pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojištěnkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojištěník s takovou úpravou pojistného, je povinen to pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojištěník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a nezačne-li platit pojistné v upravené výši, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistnou částku příslušného pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojištěníka o této úpravě informuje.

#### **Článek XXII.**

##### **Výklad pojmů**

Pro účely komerčního zdravotního pojištění se rozumí:

- a) karenční dobou doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a pobytu v nemocnici v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud jí doba léčeni úrazu přesáhne,
- b) nemocnicí lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.

#### **Článek XXIII.**

##### **Účinnost**

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2011.

## Příloha

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších pojistných částek (viz článek VI. odst. 2)

Průměrný měsíční příjem (v Kč)	Nejvyšší pojistná částka (v Kč)
do 18 000	200
18 001 – 20 000	250
20 001 – 22 500	300
22 501 – 27 500	350
27 501 – 30 000	400
30 001 – 32 500	500
32 501 – 35 000	600
35 001 – 40 000	700
40 001 – 45 000	750
45 001 – 50 000	800
50 001 – 55 000	850
55 001 – 60 000	900
60 001 – 65 000	1 000
65 001 – 75 000	1 100
75 001 – 85 000	1 300
85 001 – 95 000	1 450
95 001 – 105 000	1 600
105 001 – 115 000	1 800
115 001 – 125 000	1 900
125 001 – 130 000	1 950
více než 130 000	2 000

