

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové pojištění – SKUP 2 ze dne 1. října 2015



Pro život jaký je

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

Obsah

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy	2
ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění	3
ČLÁNEK 3 – Rozsah pojištění	3
ČLÁNEK 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí	6
ČLÁNEK 5 – Uzavření smlouvy	6
ČLÁNEK 6 – Zjišťování zdravotního stavu a skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti	7
ČLÁNEK 7 – Povinnosti pojistitele	7
ČLÁNEK 8 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	8
ČLÁNEK 9 – Důsledky porušení povinností	9
ČLÁNEK 10 – Pojistná doba	9
ČLÁNEK 11 – Pojistná částka, výše pojistného plnění	9
ČLÁNEK 12 – Pojistné a placení pojistného	9
ČLÁNEK 13 – Zpracování osobních údajů pojištěného	10
ČLÁNEK 14 – Pojistná událost	11
ČLÁNEK 15 – Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění	11
ČLÁNEK 16 – Omezení pojistného plnění	12
ČLÁNEK 17 – Výluky	12
ČLÁNEK 18 – Oprávněné osoby	14
ČLÁNEK 19 – Zánik pojištění	14
ČLÁNEK 20 – Změna pojištění	14
ČLÁNEK 21 – Forma jednání	15
ČLÁNEK 22 – Doručování	15
ČLÁNEK 23 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě	15
ČLÁNEK 24 – Rozhodné právo a rozhodování sporů	15

ČLÁNEK 1

Základní pojmy

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

a) běžné pojistné	pojistné stanovené za pojistné období
b) čekací doba	doba ve dnech, uvedená ve smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách, která počíná běžet dnem počátku příslušného pojištění nebo dnem účinnosti jeho změny a jejíž uplynutí je podmínkou pro vznik práva na pojistné plnění; tato doba se uplatňuje také v případech dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného
c) dopravní nehoda	nehoda na pozemní komunikaci, v drážní, ve vodní či v letecké dopravě
d) hospitalizace	poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému v nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčení úrazu nebo nemoci pojištěného
e) invalidita	skutečnost, kdy je pojištěnému během pojistné doby přiznána podle platných předpisů invalidita 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci
f) nezaměstnaná osoba	každá osoba, která není zaměstnána v pracovním nebo služebním poměru nebo na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, a která je současně v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání
g) nezaměstnanost	stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v těchto pojistných podmínkách pro ztrátu zaměstnání
h) obmyšlený	oprávněná osoba, která má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
i) oceňovací tabulky	tabulky, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění v případě úrazového pojištění
j) oprávněná osoba	osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
k) počátek pojištění	okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené smlouvy
l) pojistitel	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897
m) pojistná částka	smlouvou dohodnutá částka, kterou je pojistitel povinen vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události
n) pojistná doba	doba, na kterou je pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným jako konec pojištění
o) pojistná událost	nahodilá událost, na kterou se vztahuje pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě nebo těchto pojistných podmínkách
p) pojistné nebezpečí	možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc nebo úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného, k níž dojde během trvání pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách
q) pojistné období	časové období, dohodnuté ve smlouvě, za které se platí pojistné; první pojistné období začíná počátkem pojištění
r) pojistné plnění	peněžité plnění, které je pojistitel podle smlouvy povinen vyplatit oprávněné nebo obmyšlené osobě, nastane-li pojistná událost
s) pojistné riziko	míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím
t) pojistník	právnícká osoba, která s pojistitelem uzavřela smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
u) pojistný zájem	oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události; pojistník může uzavřít smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí třetí osoby (pojištěného), která je odlišná od pojistníka (pokud má na takovém pojištění pojistný zájem)

v) pojištěný	fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje
w) provozovatel zdravotnického zařízení	osoba, kterou pojistitel pověřil k vyžádání zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení prohlídky či vyšetření pojištěného
x) pracovní neschopnost	celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně tuto profesní činnost vykonával
y) rámcová pojistná smlouva (dále jen „smlouva“)	smluvní vztah uzavřený mezi pojistitelem a pojistníkem, na jehož základě jsou sjednávána pojištění jednotlivých pojištěných
z) resolicitační program	přistoupení klientů pojistníka k pojištění dle smlouvy za pomoci prostředků komunikace na dálku, zejména telefonu a internetového bankovníctví
aa) škodná událost	událost, která by mohla být pojistnou událostí
bb) úraz	neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění způsobilo smrt nebo poškodilo zdraví, pokud takové poškození zdraví bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření
cc) účastník pojištění	pojistitel, pojistník, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost
dd) ztráta zaměstnání	stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru bez vlastního přičinění, anebo z vlastní vůle pojištěného za dále stanovených podmínek.

ČLÁNEK 2

Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci životního pojištění může sjednat pro pojištěného tato rizika:
 - pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin,
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci.Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
 - Pojistitel v rámci neživotního pojištění může sjednat pro pojištěného tato rizika:
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
 - pojištění hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu.Neživotní pojištění se sjednává jako pojištění škodové. Pojistitel poskytne pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
 - Pojistitel může pro pojištěného sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto pojistných podmínek.
- Pojistník uzavírá pojištění pro pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s podmínkami a rozsahem jeho pojištění v souladu se zákonem.
- Jednotlivá pojištění mohou být uzavřena i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3

Rozsah pojištění

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

1. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě. Smrtí pojištěného pojištění zaniká. V případě pojištění dvou pojištěných osob (pokud smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) zaniká pojištění smrtí kteréhokoliv z nich.

Pojistné plnění v případě smrti pojištěného:

- a) V případě smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin během pojistné doby vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky dle smlouvy.
- b) Dojde-li ke smrti pojištěného do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, pojištění zaniká bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- c) V případě smrti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje smrt toho pojištěného, u kterého nastala jeho pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se smrt pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako druhá v pořadí. V případě smrti prvního a druhého pojištěného se stejným datem a okamžikem pojistné události bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši pojistné částky dle smlouvy.

2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Pojistnou událostí je uznání pojištěného invalidním 3. stupně z důvodu úrazu nebo nemoci, k nimž dojde během pojistné doby.

Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě. Následným (opětovným) uznáním pojištěného invalidním 3. stupně pojištění zaniká.

Pojistné plnění v případě invalidity pojištěného:

- a) V případě pojištění invalidity, kdy bude pojištěný uznán invalidním 3. stupně ve smyslu platných právních předpisů a těchto podmínek z důvodu úrazu nebo nemoci, nejdříve však po jednom roce od okamžiku počátku pojištění ve smyslu smlouvy, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě.
Splnění podmínky jednoho roku se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Pokud bude pojištěnému přiznána následná (opětovná) invalidita, vyplatí dále pojistitel jednorázové pojistné plnění určené zvláště pro tento případ v pojistné smlouvě.
- b) Pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci je sjednáno maximálně do 65 let věku pojištěného.
- c) Pojistitel neplní v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo léčeno před sjednaným počátkem pojištění.
- d) V případě invalidity prvního i druhého pojištěného (v případě, že smlouva umožňuje pojištění druhého pojištěného) se nejprve posuzuje invalidita toho pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se invalidita pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako druhá v pořadí. V případě invalidity prvního a druhého pojištěného se stejným datem pojistné události bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění u obou pojištěných poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené smlouvou.
- e) Pojištěný je povinen na požádání pojistitele vyvinout přiměřenou a potřebnou součinnost při řešení pojistné události. Pojistitel má právo pozastavit šetření pojistné události odložením věci v případě neposkytnutí potřebné součinnosti pojištěného při řešení pojistné události až do doby poskytnutí součinnosti.

3. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU ÚRAZU NEBO NEMOCI

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 dnů a k níž došlo během pojistné doby.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) Nárok na pojistné plnění z důvodu pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Plněním v případě pojistné události v podobě pracovní neschopnosti pojištění nezaniká s výjimkou případu dovršení horní hranice pojistného plnění, uvedeného ve smlouvě.
- c) Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystavená lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské

péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

- d) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemocí; neplní za následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a které byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- e) Pojistitelem je stanovena čekací doba v délce 30 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako počátek pojištění dle ustanovení platné smlouvy. Tato lhůta bude uplatněna pouze v případě dodatečného přistoupení k pojištění na základě prohlášení pojištěného. V této lhůtě není pracovní neschopnost považována za pojistnou událost a oprávněně osobě nevzniká nárok na pojistné plnění.
- f) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek plnění uvedených ve smlouvě.
- g) V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje pracovní neschopnost toho pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se pracovní neschopnost pojištěného, která nastala jako druhá pojistná událost v pořadí. V případě souběhu pracovní neschopnosti prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku pracovní neschopnosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou pracovních neschopností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené smlouvou.
- h) Pokud jedna pracovní neschopnost pojištěného skončí a druhá pracovní neschopnost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé pracovní neschopnosti dle podmínek uvedených v tomto odstavci.

4. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE V DŮSLEDKU NEMOCI NEBO ÚRAZU

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, přičemž hospitalizace musí trvat nepřetržitě dobu stanovenou ve smlouvě.

Pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu

- a) Nárok na plnění z pojistné události hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu vznikne, pokud hospitalizace trvá nepřetržitě dobu stanovenou ve smlouvě. Pojistné plnění ve formě denních dávek je vypláceno za každý den pobytu pojištěného v nemocnici ode dne stanoveného ve smlouvě. Výše denní dávky je stanovena ve smlouvě.
- b) Pojistitel neplní v případě pokračování a recidivy (opakování) nemocí; neplní za následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění.
- c) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane více než 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní hospitalizace, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová hospitalizace za novou pojistnou událost. Podmínkou je skutečnost, že po ukončení původní hospitalizace po dobu stanovené lhůty 60 dní nebyl pojištěný pod lékařským dohledem ani neužíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován.
- d) Nastane-li u pojištěného nová hospitalizace pro stejnou příčinu jako původní hospitalizace, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové hospitalizace nastane ve lhůtě 6 měsíců od ukončení původní hospitalizace a pojištěný byl pod lékařským dohledem a užíval předepsané léky pro příčinu, pro kterou byl původně hospitalizován, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní hospitalizace, tj. původní pojistné události.
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jako oprávněně osobě v souladu s jeho pokyny uvedenými v hlášení pojistné události.

5. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

Pojistnou událostí je nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání v pracovním nebo ve služebním poměru, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (mimo čekací dobu) a musí k ní dojít během pojistné doby.

Čekací doba je v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dnů ode dne sjednaného jako počátek pojištění ve smlouvě. V této lhůtě při ztrátě zaměstnání a nezaměstnanosti pojištěného nevzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.

Pojistné plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného:

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle smlouvy, a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.
- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu dosažení horní hranice vyplaceného pojistného plnění uvedené ve smlouvě.
- c) V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního i druhého pojištěného se nejprve posuzuje nezaměstnanost toho pojištěného, u kterého nastala pojistná událost jako první v pořadí. Pokud z takové pojistné události nevznikne nárok na pojistné plnění, posoudí se nezaměstnanost pojištěného, která nastala jako druhá pojistná událost v pořadí.
V případě souběhu ztráty zaměstnání prvního a druhého pojištěného se stejným datem vzniku nezaměstnanosti bude v případě vzniku nároku na pojistné plnění z obou nezaměstnaností poskytnuto pojistné plnění maximálně ve výši stanovené smlouvou a dle podmínek odstavce 4 tohoto článku.
- d) Pokud jedna nezaměstnanost pojištěného skončí a druhá nezaměstnanost pojištěného dále pokračuje, bude poskytnuto pojistné plnění až do konce druhé nezaměstnanosti dle podmínek odstavce 4.
- e) Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek se zaměstnáním rozumí i služební poměr a mzdou též plat.
- f) V případě souběhu pojistných událostí u jednoho (příp. i u druhého) pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu té pojistné události, která nastala jako první v pořadí. Z titulu pojistné události, která nastala jako druhá v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události jsou splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události.

Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba v České republice registrována v příslušné pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného je za ztrátu zaměstnání ve smyslu těchto pojistných podmínek považováno výlučně v případě:

- (i) zrušení pracovního poměru zaměstnancem dle zákoníku práce, jestliže mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu (plat) nebo náhrady mzdy (platu) či jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti; tuto skutečnost je pojištěný povinen doložit předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu,
- (ii) ukončení pracovního poměru dohodou nebo výpovědí ze strany zaměstnance z důvodu vydání rozhodnutí v insolvenčním řízení potvrzujícího úpadek zaměstnavatele, příp. zamítající insolvenční návrh pro nedostatek majetku anebo z důvodu zrušení zaměstnavatele a jeho vstupu do likvidace.

ČLÁNEK 4

Pojištění cizího pojistného nebezpečí

Pojištění cizího pojistného nebezpečí se sjednává ve prospěch pojištěného. Pouze je-li tak uvedeno ve smlouvě, je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka, tj. právo na pojistné plnění vznikne pojistníkovi odlišnému od pojištěného. Pojistník může v tomto případě uplatnit právo na pojistné plnění, pouze pokud prokáže, že seznámil pojištěného s obsahem smlouvy a že pojištěný souhlasí s tím, aby pojistné plnění bylo poskytnuto pojistníkovi.

ČLÁNEK 5

Uzavření smlouvy

1. Smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
2. Pojištění vzniká pro každého pojištěného za podmínek uvedených ve smlouvě.

3. V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od zjištění této skutečnosti oznámení o zániku pojištění. V tomto případě pojistiteli nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé události blíže označené ve smlouvě a pojistník nemá povinnost platit pojistné. Pokud pojistník již uhradil částku ve smlouvě označenou jako pojistné, bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o zániku pojištění.
4. Smlouva je uzavírána v písemné formě a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
5. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy. Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení.

ČLÁNEK 6

Zjišťování zdravotního stavu a skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti

1. Pojištění je sjednáno na základě odpovědi pojištěného ve zdravotním dotazníku či na základě jeho odpovědi na jiné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného při sjednávání či změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěný uděluje za účelem svého přistoupení ke smlouvě a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, kterého k tomuto vyžádání pověřil pojistitel, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.
3. Pojistitel má právo v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěný zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojistitel požádá o uvedené informace. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu, rovněž i pro samostatné likvidátory spolupracující na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou k zajištění procesu šetření pojistných událostí; tato zjištění může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s příslušným právním předpisem.
4. Pojistitel má právo v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností týkajících se pojištění a škodní události dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění nebo oznámení pojistné události nebo souhlasem uděleným telefonicky, prostřednictvím internetu nebo jiným způsobem, za podmínky jednoznačné identifikace a projevu vůle.
6. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

ČLÁNEK 7

Povinnosti pojistitele

Pojistitel je vedle povinností stanovených ve smlouvě, či příslušných právních předpisech zejména povinen:

- a) Zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu, a tyto informace využívat pouze pro výše uvedené účely; předání těchto informací jiným osobám je možné pouze na základě souhlasu pojištěného ve smlouvě, příp. jiném dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- b) Vydát pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy.
- c) Zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu poté, co je mu oznámena škodná událost, a případně sdělit osobě, která se považuje za oprávněnou osobu, proč šetření nemůže být skončeno do tří měsíců ode dne doručení příslušného oznámení pojistiteli.
- d) Sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; v případě, že pojistitel v rámci šetření zjistí svou povinnost plnit, je pojistné plnění splatné do patnácti dnů ode dne skončení takového šetření.
- e) Sdělit pojistníkovi na základě jeho žádosti v písemné formě zásady pro stanovení výše pojistného.
- f) Bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění pojistitel plnil. To platí i pro smlouvu uzavřenou pomocí obchodu na dálku.

- g) Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události či jiné skutečnosti, která má vliv na rozsah či trvání jednotlivého pojištění a která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu se zákonem.
- h) Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců, příp. osob stanovených v souladu se zákonem.

ČLÁNEK 8

Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

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

1. Pojištěný je zejména povinen:
 - a) počínat si tak, aby nedošlo k újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na majetku jiné osoby a vynaložit veškeré úsilí, které po něm lze rozumně požadovat, aby předešel vzniku pojistné události.
 - b) zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele týkající se pojištění v písemné formě, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda jej pojistí a za jakých podmínek.
 - c) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika, zejména veškeré změny výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, dále zánik pojistného zájmu.
 - d) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tážán nebo které jsou uvedeny ve smlouvě, včetně změny doručovací adresy či adresy bydliště nebo bankovního spojení.
2. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. To platí i pro smlouvy uzavřené pomocí obchodu na dálku.
 - b) předložit pojistiteli originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie, které si pojistitel vyžádá za účelem sjednání nebo změny pojištění.
 - c) podrobit se identifikaci (ověření své totožnosti), v souvislosti se sjednáním či změnou pojištění poskytnutím jakéhokoliv plnění z pojištění.
 - d) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že proti němu bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení.
 - e) poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost za účelem ověření, zda pojištěný pobírá invalidní důchod, případně zda je pojištěný stále invalidní.
3. V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, zejména povinni:
 - a) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků škodné události.
 - b) vznik škodné události oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků, a dále postupovat v souladu s pokyny pojistitele.
 - c) předat pojistiteli veškeré další informace a jakékoliv dokumenty nezbytné k šetření škodné události podle pojistných podmínek nebo které si pojistitel jinak vyžádá a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Požaduje-li to pojistitel, musí být předložen originál nebo úředně ověřená kopie těchto dokumentů. Dokumenty v jiném než českém jazyce musí být předloženy včetně úředního překladu do českého jazyka, nestanoví-li pojistitel jinak.
 - d) podat vysvětlení o jakýchkoliv právech třetích osob souvisejících se škodnou událostí.
 - e) 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.
 - f) řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele), pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám.
 - g) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši.
 - h) oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti osoba určená způsobem uvedeným ve smlouvě.

ČLÁNEK 9

Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednáváného pojištění, může pojistitel od smlouvy odstoupit, pokud by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.
2. Od smlouvy na pojištění spadající do odvětví životních pojištění může pojistník odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů ode dne jejího uzavření, od smlouvy na pojištění do odvětví životních pojištění nespádající může pojistník odstoupit do 14 dnů ode dne jejího uzavření, pokud jde o smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory pojistitele.
3. Pojistitel může snížit pojistné plnění v poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, v případě:
 - a) že v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při sjednávání či změně pojištění bylo stanoveno nižší pojistné.
 - b) porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.
4. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
5. Porušil-li pojištěný povinnost zodpovědět pravdivě a úplně dotazy pojistitele a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení uvedené povinnosti, může pojistitel pojistné plnění odmítnout, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Vyvolá-li pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření porušením povinností, má pojistitel právo na přiměřenou náhradu. Tuto náhradu může pojistitel odečíst od pojistného plnění, a to až do celkové výše tohoto plnění.
7. Poruší-li pojištěný povinnost oznámit pojistiteli, že proti němu bylo zahájeno exekuční nebo insolvenční řízení, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na zjištění těchto skutečností.
8. Pokud v důsledku porušení povinností pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností způsobila vznik takové újmy nebo zbytečných nákladů.

ČLÁNEK 10

Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou, podle toho, co je uvedeno ve smlouvě, a vzniká dnem počátku pojištění.
2. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne počátku pojištění a zaniká ve 24:00 hodin posledního dne pojistné doby nebo dřívějšího dne v případě předčasného ukončení smlouvy.
3. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 11

Pojistná částka, výše pojistného plnění

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob nejnižší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění. Pojištění osob zakládá osobě určené ve smlouvě právo na výplatu ujednané částky nebo právo na pojistné plnění v určené výši.

ČLÁNEK 12

Pojistné a placení pojistného

1. Pojistník je povinen platit pojistné ve výši uvedené ve smlouvě a se splatností uvedenou ve smlouvě; v případě prodloužení s úhradou pojistného vzniká pojistiteli právo na úrok z prodloužení v zákonné výši a může pojištění ukončit pro neplacení pojistného.
2. Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny ve smlouvě, popř. v platném sazebníku pojistníka.

3. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistných podmínkách či zákoně uvedeno jinak. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým ve smlouvě jako počátek pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Pojistiteli dále náleží pojistné i za dobu po zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do dne, kdy se pojistitel o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojistitel může jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, popřípadě ke změně lékařské praxe, či vědy, a tato změna má vliv na stanovení výše pojistného či pojistného plnění, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného.
5. Novou výši pojistného podle předchozího odstavce sdělí pojistitel pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s takovou změnou výše pojistného nesouhlasí, musí tento svůj nesouhlas oznámit pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě zanikne pojištění uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
6. Na žádost pojistníka v písemné formě sdělí pojistitel pojistníkovi zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojistitelem.
7. Pojistné je splatné v české měně.
8. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud dojde k předčasnému ukončení smlouvy, je pojistník povinen uhradit dlužné pojistné.

ČLÁNEK 13

Zpracování osobních údajů pojištěného

1. Pojištěný vyslovením souhlasu se smlouvou v souvislosti se svým přihlášením do pojištění současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
2. Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
3. Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojistník i pojistitel zavazují zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
4. V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany zájemce o pojištění, pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí zájemce o pojištění, pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem 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 č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

ČLÁNEK 14

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
 - smrt z jakýchkoliv příčin,
 - invalidita 3. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání,
 - pojištění hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného, která je sjednaná ve smlouvě.
- Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- Oznámením pojistné události se rozumí písemné předání úplné a pravdivě vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh. Doklady, které si pojistitel vyžádá v rámci šetření pojistné události, je pojištěný povinen předávat písemně.

ČLÁNEK 15

Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

- Oprávněnou osobou je osoba, určená pojistníkem ve smlouvě, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má právo na pojistné plnění obmyšlený, stanovený ve smlouvě.
- Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události.
- Opakované pojistné plnění se vyplácí oprávněné osobě, které vzniklo právo na výplatu pojistného plnění v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro jeho stanovení.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojištěného. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnovení šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou či obmyšlenou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zásilkou oprávněné nebo obmyšlené osobě na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.). Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí připsání finančních prostředků ve výši pojistného plnění na účet určený oprávněnou či obmyšlenou osobou ve smlouvě.
- Právo na plnění z pojištění pro případ smrti se promlčí nejpozději za 10 let; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních druhů soukromého pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí lhůta na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.
- Pokud oprávněná osoba nesouhlasí s výsledkem šetření pojistné události, může pojistitele požádat o přešetření; za účelem usnadnění takového přešetření by v této žádosti měly být uvedeny veškeré informace (včetně čísla šetření pojistné události) a důvody, pro které oprávněná osoba přešetření požaduje, a přiloženy veškeré související dokumenty.

ČLÁNEK 16

Omezení pojistného plnění

- Pojistitel může pojistné plnění snížit až na jednu polovinu podle odůvodněných okolností případu, pokud k pojistné události došlo:
 - v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným.
Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojistitel snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- Pojistitel může plnění ze smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku zaviněného porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek.
- Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
- Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud oprávněná, resp. obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nemá nárok na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.
- Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný v době přistoupení ke smlouvě věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Za zachraňovací náklady ve smyslu zákona nejsou považovány náklady na rekvalifikaci, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztráty zaměstnání mimo vůle pojištěného.

ČLÁNEK 17

Výluky

- Pojistitel není povinen plnit v případě **všech druhů** pojištění za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - pojistná událost byla způsobena pojištěným úmyslně,
 - pojistná událost byla způsobena přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů,
 - pojistná událost byla způsobena přímo či nepřímo způsobené válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu, dále také při události vzniklé aktivní účastí pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR nebo jiných ozbrojených složkách nebo složkách veřejné moci. Uvedená omezení se dále nevztahují na případy pojistných událostí jakéhokoliv úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR,
 - v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných a přitom počátek a konec pojistné události u druhého pojištěného je v době trvání pojistné události prvního pojištěného,
 - sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - profesionálně provozované sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 - provozování následujících činností pojištěným, bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov.

2. Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění **pracovní neschopnosti** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 - b) všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - c) únavový syndrom,
 - d) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
 - e) v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
 - f) při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - g) v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
 - h) v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
 - i) po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - j) porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
 - k) pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - l) v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - m) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.
3. Pojistitel není povinen plnit v případě pojištění **hospitalizace** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) v případě pokračování a recidivy (opakování) nemocí; neplní za následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány nebo léčeny před sjednaným počátkem pojištění,
 - b) degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními,
 - c) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislostí, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tím typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
 - d) poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 - F99,
 - e) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky,
 - f) v případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.
4. Pojistitel není povinen plnit v případě **pojištění ztráty zaměstnání** za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- a) ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako sjednání pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - b) ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění,
 - c) ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru

s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

- d) ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- e) ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou,
- f) pojistné události vzniklé v čekací době nejsou považovány za pojistnou událost.

ČLÁNEK 18

Oprávněné osoby

1. Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2. Oprávněnou osobou je:
 - a) obmyšlený – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
 - b) fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění ve sjednaném pojištění. Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývá práva na pojistné plnění obmyšlený.
3. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, a nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
4. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí, a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného.
5. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšleného nebo sjednat podmínky zajištění dluhu jen s písemným souhlasem pojištěného.

ČLÁNEK 19

Zánik pojištění

Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku:

- a) uplynutím pojistné doby,
- b) výpovědí dle ust. § 2805 a 2806 občanského zákoníku,
- c) v důsledku nezaplacení pojistného,
- d) odstoupením od pojištění,
- e) doručením odmítnutí pojistného plnění,
- f) dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými občanským zákoníkem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

ČLÁNEK 20

Změna pojištění

1. Pojištění lze změnit dohodou stran (tzv. dodatkem). Pro uzavření dodatku platí stejná pravidla jako pro uzavření smlouvy. Pojistitel má v takovém případě právo zkoumat zdravotní stav pojištěného. Okamžik platnosti a účinnosti změny pojištění je uveden v dodatku ke smlouvě.
2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného pojištění, stává se taková změna účinnou dnem dohodnutým ve smlouvě, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik jednotlivého pojištění.
4. Pokud pojistník požádá o změnu jednotlivého pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho úpravou v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojištění.
5. V případě změny rozsahu pojištění pojistitel plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti příslušného dodatku ke smlouvě a vztahují-li se na pojištění dotčené změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojistník před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 21

Forma jednání

1. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li zákon jinak.
2. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.
3. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i jinými komunikačními prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
4. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

ČLÁNEK 22

Doručování

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) budou zasílány:
 - pojistiteli na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
 - pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou ve smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu.
2. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla desátý kalendářní den po jejím odeslání. Veškerá písemná sdělení zaslaná pojistiteli poštou se považují za převzatá dnem jejich doručení na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručená okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojistitele: info@koop.cz.
3. Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
4. Pojistitel je oprávněn využít i jiné komunikační prostředky pro komunikaci s pojistníkem, pojištěným, případně oprávněnou či obmyšlenou osobou, a to v souvislosti se správou pojištění, řešením pojistných událostí nebo nabídkou produktů a služeb pojistitele a členů Finanční skupiny České spořitelny, a. s., a členy pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.
5. Pojistník je oprávněn využít i jiné komunikační prostředky pro komunikaci s pojistitelem, pojištěným, případně oprávněnými či obmyšlenými osobami, a to v souvislosti se správou pojištění. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo smlouva.
6. Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu sídla pojistitele uvedenou ve smlouvě.

ČLÁNEK 23

Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

1. Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.

ČLÁNEK 24

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je příslušný též finanční arbitér.