

schválené Ministerstvem financí pod č.j. 321 / 46826 / 1999 ze dne 11. června 1999 s účinností od 15. července 1999

Úvodní ustanovení

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

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy:

Pro tyto všeobecné pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

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

ČLÁNEK 2 - Druhy pojištění:

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

ČLÁNEK 3 - Uzavření pojistné smlouvy:

- Návrh na uzavření pojistné smlouvy a všechny dodatky vystavené pojistitelem musí mít vždy písemnou formu.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost bezplatně druhopis pojistky. Vydáním druhopisu pozbývá originál platnost.
- Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy.
- Pojistitel je oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného na základě dotazníku vyplněného pojištěným, zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a lékařských zařízení, u kterých se pojištěný léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem návrhu pojistné smlouvy.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu; v případě souhlasu pojištěného je může sdělovat jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím.
- Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení pojistitele od smlouvy nebo odmítnutí plnění.
- Pojištění nelze sjednat s osobami, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. v neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko.

ČLÁNEK 4 - Pojistná doba a pojistné období:

- Trvání pojištění (dále jen "pojistná doba") lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Počátek pojištění je v 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Nebylo-li účastníky dohodnuto jinak, počátkem pojištění je první den po uzavření návrhu pojistné smlouvy.

- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- Pojistné období je dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

ČLÁNEK 5 - Pojistné plnění:

- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel plnění z pojistné smlouvy oprávněné osobě. Není-li oprávněná osoba určena, poskytne pojistitel plnění osobám v posloupnosti stanovené Obecnými ustanoveními, čl. 13 těchto všeobecných pojistných podmínek.
- Pojistitel je povinen poskytnout plnění v souladu s tím, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě, a to buď ve formě jednorázového plnění nebo důchodu.
- Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu vzniklo, nejdéle však po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.
- Pojištěný je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu pojistné částky nebo důchodu, které pojistitel požaduje, podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele a oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel nevyplácí pojistnou částku, případně nezačne s výplatou důchodu.
- Pojistné plnění může být vinkulováno. Vinkulace se provádí pouze na žádost pojistníka, její zrušení pouze se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdil podmínky vinkulace, na kterých se dohodl pojištěný se subjektem, v jehož prospěch má být pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
- U práv na plnění z pojištění počíná běžet promlčecí doba za rok po pojistné události. Promlčecí doba je tříletá.

ČLÁNEK 6 - Pojistná částka:

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy a sazby pojištění osob nejnižší a nejvyšší pojistné částky.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného:

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

ČLÁNEK 8 – Důsledky neplacení pojistného:

1. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplacené ve stanovené lhůtě (dle § 801 OZ), mění se pojištění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na pojištění se sníženým důchodem (redukcí pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud je redukována pojistná částka alespoň 5.000,- Kč, popřípadě redukován roční důchod alespoň 500,- Kč.
2. Pokud snížená pojistná částka životního pojištění je menší než 5.000,- Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 500,- Kč, bude pojištění zrušeno s výplatou odbytného pojistníkoví, je-li na toto odbytné nárok.
3. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
4. K redukcí dojde vystavením nové pojistné smlouvy v 00.00 hodin prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

ČLÁNEK 9 – Zánik pojištění:

1. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy z důvodu vědomě nepravdivého a neúplného zodpovězení dotazů (§ 802, odst. 1 OZ), při jejichž pravdivém zodpovězení by smlouvu neuzavřel, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. Pojistitel má právo na vrácení všech pojistných plnění, která byla do doby zániku ze smlouvy vyplacena.
2. Pokud odmítne pojistitel plnit podle ustanovení § 802, odst. 2 OZ pro vědomě porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného pravdivě a úplně odpovídat pojistiteli na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotebovanou část ze zaplaceného pojistného.
3. Pojištění zanikne tím, že pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zaplacené do tří měsíců od jeho splatnosti anebo pojistné za další pojistné období nebylo zaplacené do šesti měsíců od jeho splatnosti. Totéž platí, byla-li zaplacená jen část pojistného.
4. Při podvodném uplatnění neodůvodněného nároku na pojistné plnění může pojistitel vypovědět pojistnou smlouvu s okamžitou účinností.
5. Pokud zanikne pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavci 1, 2, 3 a 4 ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění (§ 803, odst. 3 OZ), je pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy, jde-li o pojištění s běžným pojistným.
6. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
7. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.

ČLÁNEK 10 – Vypověď pojištění:

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

Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odbytného pojistitel vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených MF ČR.

ČLÁNEK 11 – Změna pojištění:

1. Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen plnit ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti této dohody (nejdříve však v 0.00 hodin prvního dne po uzavření dohody).
2. Změnu pojistné částky životního pojištění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojištění.
3. Změna pojistné částky úrazového, popř. doplňkového pojištění se provádí k počátku nejbližšího pojistného období, nezažádal-li pojistník jinak.
4. Automatické zvyšování (indexování) životního pojištění:
 - a) v životním pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a tím i jemu odpovídající pojistné částky ke dni výročí počátku pojištění;
 - b) zvýšení pojistného je prováděno v závislosti na roční míře inflace;
 - c) automatické zvyšování pojistného se neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby, v případě zproštění od placení pojistného a provádí se maximálně do 60 let věku pojištěného;

- d) při automatickém zvyšování pojistného se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného, maximálně však do hodnot stanovených pojistitelem.

ČLÁNEK 12 – Omezení plnění:

1. Pojistitel je oprávněn snížit podle odůvodněných okolností případu své plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
 - c) došlo-li k pojistné události u pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek.
2. Byl-li trestný čin (odst. 1, písmeno a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
3. Oprávněná osoba práva na plnění nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
4. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
 - a) do jednoho roku od počátku pojištění zaniká pojištění bez náhrady,
 - b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do pěti let trvání pojištění, vrátí pojistitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění,
 - c) po pěti letech trvání pojištění vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplatí pojistitel pojistnou částku životního pojištění platnou před zvýšením.
5. Pojistitel vyplatí částku ve výši zhodnocené rezervy, dojde-li k pojistné události a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak v případě:
 - a) kdy pojištěný zemře do doby dvou let trvání pojištění na smrt následkem jakéhokoliv onemocnění, které bylo zjištěno před počátkem pojištění,
 - b) přímé či nepřímé souvislosti s jadernou katastrofou, válečnými událostmi všeho druhu, přímé účasti na vnitřních nepokojích.

Pokud nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota rezervy pojistného, zaniká v těchto případech pojištění bez náhrady.

6. Dojde-li ke smrti pojištěného po počátku pojištění, avšak před datem vydání pojistky, pojistitel neplní s výjimkou smrti následkem úrazu nebo smrti nemocí, která nebyla diagnostikována před počátkem pojištění.
7. Po vzájemné písemné dohodě pojistitele a pojistníka lze sjednat pozastavení platnosti pojistné smlouvy. Pojistník není v tomto případě povinen hradit pojistné a pojistitel není povinen plnit. V případě smrti pojištěného v době pozastavení platnosti pojistné smlouvy je vyplacena příslušným oprávněným osobám částka ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění.
8. Pokud pojištěný v případě války, ať už vypovězené nebo nevypovězené, slouží v ozbrojených silách nebo byl povolán do armády, je platnost smlouvy pozastavena, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 13 – Oprávněné osoby:

1. Oprávněnými osobami jsou:
 - a) osoby určené pojistníkem jménem nebo vztahem k pojištěnému pro všechna plnění v případě smrti pojištěného
 - b) pojištěný pro všechna plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu pojištěného

V případě, že pojistník není osoba totožná s pojištěným, potřebuje k určení oprávněných osob písemný souhlas pojištěného. Určení oprávněných osob musí být písemné a nabyvá účinnosti dnem doručení pojistiteli.

2. Jestliže pojistník neurčil oprávněné osoby nebo nenabudou-li tyto osoby právo na plnění, oprávněnými osobami jsou:
 - a) manžel nebo manželka pojištěného,
 - b) není-li ho, děti pojištěného,
 - c) není-li jich, rodiče pojištěného,
 - d) není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného,
 - e) není-li jich, dědici pojištěného.
3. Pojistník má právo změnit určení oprávněné osoby až do vzniku pojistné události. Změna musí být provedena písemnou formou a nabyvá účinnosti dnem doručení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně oprávněné osoby písemný souhlas pojištěného, kde součástí je ověření podpisu pojištěného.

ČLÁNEK 14 – Sdělení a doručování:

1. Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna výhradně písemně. Sdělení učiněná pojistiteli jsou platná od okamžiku, kdy je obdrží. Sdělení pojistníka adresované a doručené osobě, která zastupuje pojistitele z titulu funkčního zařazení a zmocnění, je sdělení doručeno pojistiteli a naopak. Sdělení obchodního zástupce adresované a doručené pojistníkovi, je sdělením pojistitele.
2. Pokud není sdělení pojistitele doručeno z důvodu pojistníkova odmítnutí převzetí, považuje se za doručené dnem, kdy bylo přijetí sdělení odmítnuto. V případě vrácení

zásilky poštou pojištěteli po uplynutí odběrní lhůty pro převzetí, je dnem doručení sdělení poslední den odběrní lhůty.

3. Každou změnu adresy je pojištník povinen pojištěteli neprodleně oznámit.

ČLÁNEK 15 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě:

1. Pokud pojištěný a pojištník není osoba totožná, dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojištníkovi. Pojištěný je však spolu s pojištníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojištníka se vztahují i na případné právní nástupce.
3. Zemře-li ten, kdo uzavřel s pojištníkem pojistnou smlouvu, podle které je pojištěn někdo jiný, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný. Totéž platí, zanikne-li právnická osoba, která pojistnou smlouvu s pojištníkem uzavřela.

ČLÁNEK 16 – Závěrečná ustanovení

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednávávané ČS – Živnostenskou pojišťovnou, a.s. je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

1. Pojištnitel v rámci životního pojištění sjednává:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění pro případ velmi vážných onemocnění.
2. Pojištnitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
3. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 – Pojištění pro případ smrti

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

ČLÁNEK 4 – Pojištění pro případ dožití

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

ČLÁNEK 5 – Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojištnitel z pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistnou částku, pokud pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo pokud se dožije dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu.
2. Pokud bylo takové pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, pojištnitel vyplatí pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, pokud alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo když se oba pojištění dožijí konce této doby.

ČLÁNEK 6 – Pojištění pro případ velmi vážných onemocnění

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

ČLÁNEK 7 - Zproštění od placení pojistného

1. V životním pojištění je pojištník, pokud je současně i pojištěným, zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, mu byl přiznán ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud pojištník a pojištěný jsou různé osoby, nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká.
3. Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl plný invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve v den počátku pojištění.

4. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plného invalidního důchodu a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištník, že invalidní důchod mu je dále vyplácen, nebo pojištnitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
5. Byla-li ve smlouvě životního pojištění sjednána i další rizika (např. úrazové pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
6. Na žádost pojištnitele je pojištník povinen prokázat, že je mu plný invalidní důchod dále vyplácen.
7. Pojištník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojištnitele informovat o odnětí invalidního důchodu nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. Jestliže se pojištnitel dozví, že pojištník tyto informace zatajil, bude na pojistné, od jehož placení byl pojištník neoprávněně zproštěn, uplatňovat ustanovení uvedená v Obecných ustanoveních, čl. 8 těchto všeobecných pojistných podmínek.
8. Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 8 - Podíly na přebytých pojistného

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

- a) v životním pojištění jsou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky - kapitálové navýšení hodnoty pojištění. Poměrná část těchto pojistných technických přebytků je připsována každý měsíc ke kapitálovým hodnotám jednotlivých smluv, s výjimkou pojištění, ze kterých je již vyplácen důchod a pojištění vázaných na interní fondy;

V průběhu trvání pojištění může pojištnitel na základě písemné žádosti pojištníka vyplatit kapitálové navýšení pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojištníkem.
- b) u smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připsovány formou valorizace důchodu,
- c) u smluv vázaných na interní fondy jsou přebytky připsovány k jednotlivým smlouvám dle druhu a počtu zvolených interních fondů.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednávávané ČS – Živnostenskou pojišťovnou, a.s. je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

1. Pojištnitel v rámci úrazového pojištění sjednává:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - pojištění pro případ denního odškodného.
2. Pojištnitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
3. Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

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

ČLÁNEK 3 – Omezení plnění

1. Za úraz se nepovažuje:
 - a) sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - b) otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - c) úraz, který je přímo nebo nepřímo způsoben válečnými událostmi nebo v souvislosti s občanskou válkou, úraz vzniklý při aktivní účasti pojištěného na nepokojích či veřejných násilnostech,
 - d) úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, jednáním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,

- e) jakákoliv nemoc včetně infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, a to i když se dostavily jako následek úrazu.
2. Pojistitel neplní:
- a) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, za ploténkové páteřní syndromy, náhlé cévní příhody a amoce sítnice,
- b) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků,
- c) při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsecích, epileptických nebo jiných záchvatech a křečích, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
- d) při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
- e) jestliže pojištěný utrpí úraz tím, že se jako řidič, spolujezdec nebo cestující motorového vozidla zúčastní závodů, soutěží nebo s nimi souvisejících tréninkových jízd, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak.
3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
- a) v případě úrazu, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řidičské oprávnění,
- b) v případě úrazu vzniklém v souvislosti s ustanoveními článku 12, bodu 1 Obecné části těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojištěného, s výjimkou případů, kdy bylo úrazové pojištění sjednáno na jedné smlouvě se životním pojištěním.

ČLÁNEK 5 – Osoby se zvýšeným rizikem

Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti nebo zdravotním stavu.

ČLÁNEK 6 – Změna povolání, zaměstnání nebo sportovní činnosti

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

ČLÁNEK 7 – Plnění pojistitele

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

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

- f) způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100%;
- g) týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí;
- h) jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
- i) jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu;
- j) výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o posouzení zdravotních materiálů nebo o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele; vychází se ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
3. Plnění denního odškodného
 - výši plnění za denní odškodné určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a podle tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění denního odškodného (dále jen „oceňovací tabulky DO“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu), do kterých má pojištěný právo nahlédnout; oceňovací tabulky denního odškodného může pojistitel doplňovat a měnit;
 - dojde-li k úrazu, jehož doba léčení v pracovní neschopnosti dosáhla minimálního limitu stanoveného pojistnou smlouvou, vyplátí pojistitel sjednané denní odškodné;
 - denní odškodné se vyplácí za každý potvrzený den pracovní neschopnosti od počátku této neschopnosti, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
 - maximální počet kalendářních dní, za které pojistitel plní v případě pracovní neschopnosti u dospělých, je 365 dní ode dne přiznání pracovní neschopnosti; u dětí 180 dní ode dne zahájení léčení úrazu;
 - dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a dalšího onemocnění, vyplátí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní léčení úrazu uvedených pro jednotlivé tělesné poškození v oceňovací tabulce DO;
 - dojde-li v době léčení úrazu k dalšímu úrazu, vyplátí pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčení pojištěného; v případě souběhu doby léčení více úrazů se započítává doba léčení pouze jednou;
 - bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčení u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO;
 - dojde-li k úrazu pojištěného a doba vystavené pracovní neschopnosti nebo doba léčení úrazu je delší než maximální počet dnů stanovený pro tento úraz v oceňovací tabulce DO, je pojistitel povinen plnit za každý den pracovní neschopnosti nebo léčení úrazu až do maximální výše počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO;
 - jestliže před výplatou plnění za denní odškodné pojištěný zemřel, vyplátí pojistitel oprávněným osobám částku odpovídající celkovému počtu dní léčení úrazu;
 - pojištění, kteří nemají nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčení v pracovní neschopnosti (nejsou plátcí sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčení, pro které by byla jinak pracovní neschopnost vystavena.

ČLÁNEK 8 – Povinnosti pojištěného

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

ČLÁNEK 9 - Podily na přebytcích pojistného

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednávávané ČS – Živnostenskou pojišťovnou, a.s. je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení III.) a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.

Pojistitel v rámci doplňkového pojištění sjednává:

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

Pojistitel může sjednávat i jiné druhy doplňkového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.

V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s doplňkovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.