

**POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ
VITAL INVEST**

ze dne 1. 1. 2014

ČÁST I. – SPOLEČNÁ USTANOVENÍ POJISTNÉ SMLOUVY**Článek 1 – Základní ustanovení**

1.1.

Pojištění VITAL INVEST je soukromé pojištění osob, jehož základ tvoří životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, ve kterém investiční riziko nese pojistník. Pro toto pojištění dále platí Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění a Podmínky pojištění osob uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

Investičním rizikem se pro účely tohoto pojištění rozumí pohyb ceny podílových jednotek v čase, která se promítá do výše nároků, které z tohoto pojištění mohou vzniknout. Ceny podílových jednotek mohou vzrůstat i klesat. Vývoj ceny podílových jednotek není pojistitelem garantován.

1.3.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě podle zásad stanovených pojistitelem (dále jen „pevná pojistná doba“) s možností automatického prodloužení (dále jen „nová pojistná doba“).

Článek 2 – Pojištěná rizika a opce

2.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění pojištěného, u něhož je nositelem investičního rizika pojistník, pro případ dožití podle doložky PD nebo smrti podle doložky PS bez pevně sjednané pojistné částky a pro případ smrti podle doložky PS se sjednanou pojistnou částkou podle zvolené varianty (dále jen „investiční pojištění“). V případě pojištění smrti podle doložky PS může dojít k uplatnění záruky návratnosti investice. Investiční pojištění je možné sjednat ve čtyřech variantách. Za investiční pojištění se hradí životní pojistné stanovené pojistnou smlouvou.

2.2.

Pojistná smlouva může dále obsahovat úrazové obnosové pojištění v kombinaci pojištění pro případ smrti úrazem podle doložky US s navýšením plnění v případě smrti úrazem při autonehodě, pojištění trvalých následků úrazu podle doložky TN s progresivním plněním a hospitalizace v důsledku úrazu podle doložky PH/U (dále jen „úrazové připojištění“). Za úrazové připojištění se hradí úrazové pojistné stanovené pojistnou smlouvou.

2.3.

Za veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě je pojistník povinen hradit ve sjednaných lhůtách lhůtní pojistné uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy a její změny

3.1.

Pojistná smlouva je uzavírána v režimu předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli.

3.2.

U pojištění s běžným pojistným je k počátku pojistného období pojistník oprávněn požádat o:

- změnu způsobu placení a/nebo bankovního účtu;
- změnu výše pojistného;
- změnu varianty pojištění a/nebo připojištění;
- změnu alokačního poměru.

Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 18 dní před tímto datem.

3.3.

U pojištění s běžným pojistným je k počátku pojistného roku pojistník oprávněn požádat o:

- změnu frekvence placení. Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 18 dní před tímto datem.
- změnu pevné pojistné doby. Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto datem v průběhu pevné pojistné doby. Navrženým novým datem konce pojištění může být pouze konec pojistného roku, který ještě nenastal.

3.4.

Změny uvedené v čl. 3.2.a) až 3.2.c) a v čl. 3.3. lze provádět vždy pouze za předpokladu, že jsou k datu změny uhrazeny veškeré splatné pohledávky pojistitele.

Článek 4 – Automatické změny pojištění

4.1.

Změna v důsledku neplacení

4.1.1.

V důsledku neplacení životního pojistného v termínech splatnosti se investiční pojištění nepřerušuje.

4.1.2.

V případě, kdy není zaplaceno běžné pojistné nebo jednorázové životní pojistné v plné výši a zároveň hodnota smlouvy je alespoň 10 000 Kč, po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce se takové investiční pojištění změní na investiční pojištění s redukovanou hodnotou smlouvy (investiční pojištění ve splaceném stavu), a to bez povinnosti dále platit běžné pojistné nebo doplatit neuhrazené jednorázové pojistné. Nárok pojistitele na dosud neuhrazené investiční pojistné tímto okamžikem zaniká.

4.1.3.

Nebylo-li běžně placené nebo jednorázové pojistné, jehož součástí je rizikové pojistné (varianta pojištění jiná než spořicí), zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, je varianta pojištění uplynutím této lhůty automaticky změněna na spořicí variantu. Tímto dnem také dochází k transformaci rizikového pojistného na investiční pojistné, nárok pojistitele na předepsané životní pojistné zůstává nezměněn.

4.1.4.

Zaplatí-li pojistník dlužné pojistné ve lhůtě stanovené v upomínce, je pojištění změněno zpět do původní varianty. Pojistitel má poté nárok na rizikové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by ke změně nedošlo.

4.1.5.

Nebylo-li úrazové pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, úrazové připojištění se přerušuje. Za dobu přerušeni netrvá povinnost pojistníka platit úrazové pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušeni úrazového připojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.

4.1.6.

Zaplatí-li pojistník dlužné úrazové pojistné ve lhůtě stanovené v upomínce, přerušené úrazové připojištění se zaplacením obnoví do původního stavu. Pojistitel má poté nárok na úrazové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by k přerušeni úrazového připojištění nedošlo.

4.1.7.

Pojistitel má právo uhradit případné dlužné rizikové a úrazové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám k datu změny varianty pojištění, pokud tím nepoklesne hodnota smlouvy pod 5 000 Kč.

4.2.

Je-li sjednána varianta pojištění jiná než spořicí, dojde uplynutím pevné pojistné doby, nejpozději však uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 70 let,

k automatické změně pojištění na spořicí variantu. Nárok pojistitele na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.

4.3.

Je-li sjednána varianta pojištění jiná než spořicí, pak odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného dle čl. 2 Podmínek pojištění osob má za následek automatickou změnu pojištění na spořicí variantu. Změna nastane ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na běžné rizikové pojistné do konce pojistného období, nebo jednorázové rizikové pojistné do konce pojistného roku, dle povahy sjednaného pojistného.

4.4.

Uplynutím sjednané pojistné doby investiční pojištění nezaniká, pokud pojistník nebo pojistitel nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. V takovém případě je investiční pojištění automaticky prodlouženo na další pojistný rok (novou pojistnou dobu) a to i opakovaně.

Jedná-li se o pojištění sjednané jednorázovým pojistným nebo o investiční pojištění ve splaceném stavu, v nové pojistné době nevzniká povinnost pojistníka platit pojistné.

Jedná-li se o pojištění s běžně placeným pojistným, je zároveň automaticky prodlouženo na další pojistný rok i úrazové připojištění.

4.5.

V případě zániku nároku pojistitele na úrazové pojistné, které není spojeno se zánikem pojistné smlouvy a zároveň není vyvoláno její smluvní změnou, nárok pojistitele na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

Veškerá pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy, kromě případů stanovených NOZ, zanikají odchýleně od NOZ též v následujících případech:

- uplynutím pevné pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 4.4.);
- nejpozději uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 99 let;
- poklesem hodnoty smlouvy pod stanovený limit (čl. 11.3.);
- v důsledku neplacení pojistného (čl. 5.2.);
- výpovědí (čl. 5.3. a 5.4.).

5.2.

Zánik pojištění pro neplacení

5.2.1.

V případě, kdy není zapláceno běžné pojistné nebo jednorázové životní pojistné v plné výši a zároveň je hodnota smlouvy nižší než 10 000 Kč, po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce pojištění zaniká s právem pojistníka na vyrovnání z hodnoty smlouvy ve výši odkupného.

5.2.2.

Pojistitel je oprávněn odečíst případné dlužné rizikové a úrazové pojistné od nároku pojistníka na vyrovnání.

5.3.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

5.3.1.

V případě výpovědi podané ze strany pojistníka, je výpověď účinná již dnem doručení pojistiteli. Tímto dnem zanikají veškerá dosud účinná pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy. Pojistitel má právo na rizikové pojistné a úrazové pojistné do data zániku pojištění. Pojistníkovi vzniká nárok na vyrovnání ve výši hodnoty smlouvy a pojistitelem sražených správních nákladů z pojistného, maximálně však do výše zaplaceného investičního pojistného. Pro stanovení hodnoty

smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení výpovědi pojistníka pojistiteli a jejich cena k datu odinvestování a garantovaný kapitál k datu doručení výpovědi pojistníka pojistiteli. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení výpovědi pojistníka pojistiteli.

5.3.2.

V případě výpovědi podané ze strany pojistitele, zaniká pojistiteli nárok na pojistné a zároveň pojistníkovi vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného. To neplatí v případě, kdy v době do zániku pojistné smlouvy vznikl nárok na pojistné plnění z úrazového připojištění. V takovém případě má pojistitel nárok na úrazové pojistné do zániku pojištění.

5.4.

Výpověď smlouvy ke konci pojistného období pojistníkem

5.4.1.

Výpověď pojištění ze strany pojistníka ke konci pojistného období se považuje za žádost o výplatu odkupného.

5.4.2.

Je-li k odkupu pojištění vyžadován souhlas pojištěného, je vyžadován i pro výpověď pojistné smlouvy ke konci pojistného období.

5.5.

Úrazové připojištění, kromě případů uvedených výše, dále samostatně zaniká:

- uplynutím pevné pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 4.4.);
- nejpozději uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije 70 let;
- v důsledku neplacení pojistného (čl. 5.6.);
- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění (čl. 5.7.);
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů (čl. 5.8.).

5.6.

Nezaplatí-li pojistník pojistné ani ve lhůtě stanovené v upomínce, po marném uplynutí této lhůty úrazové připojištění zaniká.

5.7.

Odstoupení od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění

5.7.1.

Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání úrazového připojištění úmyslně nebo z nedbalosti písemné dotazy pojistitele týkající se úrazového připojištění nepravdivě nebo neúplně, má pojistitel právo od úrazového připojištění odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by úrazové připojištění neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

5.7.2.

Výše uvedené právo odstoupit od úrazového připojištění má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného úrazového připojištění.

5.7.3.

Odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění se úrazové připojištění od počátku ruší. Pojistitel má v takovém případě právo na vydání již vyplaceného pojistného plnění a v případě odstoupení pojistitele též na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou připojištění. Pojistitel je oprávněn tyto pohledávky započíst proti zaplacenému pojistnému, na jehož vydání vzniká pojistníkovi nárok.

5.8.

Je-li sjednáno úrazové připojištění, pak odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného dle čl. 2 Podmínek pojištění osob má za následek zánik úrazového připojištění.

Článek 6 – Formy pojistného plnění

6.1.

Na základě žádosti oprávněné osoby může být výplata provedena některým z následujících způsobů:

- jednorázová výplata plnění;
- výplata doživotního měsíčního důchodu (vyplácí se do smrti oprávněné osoby);
- výplata doživotního měsíčního důchodu garantovaného po určitou dobu (vyplácí se do smrti oprávněné osoby, nejméně však garantovaný počet let);
- výplata finančního důchodu ve výši požadované oprávněnou osobou po pojistitelem stanovenou dobu;
- výplata finančního důchodu po dobu požadovanou oprávněnou osobou v pojistitelem stanovené výši;
- kombinace jednorázového plnění a výplaty některého z výše uvedených důchodů.

6.2.

Po začátku výplaty pojistného plnění nelze dohodnutý způsob výplaty změnit. Nebude-li v žádosti o výplatu pojistného plnění způsob výplaty uveden, má se za to, že oprávněná osoba požaduje jednorázovou výplatu plnění.

6.3.

V případě, že oprávněnou osobou je vybrána výplata formou důchodu, se výše vypláceného důchodu stanoví z nároku na jednorázovou výplatu plnění podle aktuálních pojistně-technických pravidel platných k datu výplaty plnění (k datu výplaty první splátky důchodu). Důchod lze vyplácet pouze měsíčně vždy k 20. kalendářnímu dni v měsíci a výše měsíčního důchodu musí činit nejméně 1 000 Kč. Pokud nepostačuje vzniklý nárok na pojistné plnění pro výplatu zvoleného důchodu, je třeba zvolit jinou variantu výplaty; nepostačuje-li na žádný z uvedených důchodů, poskytne pojistitel jednorázovou výplatu plnění.

ČÁST II. – INVESTIČNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 7 – Životní pojistné

7.1.

Pojistnou smlouvou sjednané životní pojistné se skládá z investičního a rizikového pojistného.

7.2.

Rizikové pojistné

7.2.1.

Rizikové pojistné činí dané procento ze životního pojistného dle pojistníkem zvolené varianty investičního pojištění:

varianta	% ze životního pojistného
spořicí	0,0 %
základní	2,5 %
klasická	7,5 %
ochranná	22,5 %

7.2.2.

Pro jednotlivé varianty pojištění je pojistitelem stanovena pevná pojistná částka pro případ smrti výpočtem z výše rizikového pojistného na základě znalosti pojistného rizika, zejména zdravotního stavu a věku pojištěného a předpokládané doby trvání zvolené varianty pojištění. Spořicí varianta je variantou s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti.

7.2.3.

V důsledku změny výše životního pojistného v průběhu trvání pojištění se mění i výše rizikového pojistného ve stejném poměru. Změna rizikového pojistného vyvolává i změnu pevné pojistné částky.

7.3.

Alokovatelné pojistné

7.3.1.

Z každého zaplaceného běžného nebo jednorázového investičního pojistného vytvoří pojistitel alokovatelné pojistné snížením o náklady z investičního pojistného:

investiční pojistné (Kč)	náklady
do 499 999	3,0 % investičního pojistného
500 000 – 999 999	2,5 % investičního pojistného
1 000 000 – 6 999 999	2,0 % investičního pojistného
7 000 000 – 11 999 999	1,8 % investičního pojistného
12 000 000 – 19 999 999	1,3 % investičního pojistného
20 000 000 a více	1,0 % investičního pojistného

Článek 8 – Fond, hodnota fondu a hodnota smlouvy

8.1.

Fondy se liší strukturou aktiv, a tím i mírou výnosnosti a rizika.

8.2.

Fond s garantovaným zhodnocením je vnitřním fondem pojistitele a je krytý rezervou pojistného životních pojištění, která je spravována pojistitelem se skladbou finančního umístění v souladu se zákonem o pojišťovnictví.

8.2.1.

Hodnota fondu s garantovaným zhodnocením je vyjádřena aktuální výší garantovaného kapitálu.

8.2.2.

Garantovaný kapitál je tvořen částí alokovatelného pojistného umístěného dle dispozic pojistníka přímo ze zaplaceného pojistného nebo převodem (části) hodnoty smlouvy z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením, snížený o provedené mimořádné výběry, převody do jiných fondů a související náklady a zvýšený o přiznané výnosy za ukončené kalendářní roky a očekávaný výnos v průběhu posledního kalendářního roku.

8.2.3.

Pojistitel je povinen stanovit předpokládaný výnos pro kalendářní rok fondu s garantovaným zhodnocením alespoň jednou za kalendářní rok (dále jen „očekávaný výnos“) a to k počátku příslušného kalendářního roku. Očekávaný výnos je použit k výpočtu výše garantovaného kapitálu během daného kalendářního roku.

8.2.4.

Výnos stanovený pojistitelem ke konci kalendářního roku (dále jen „přiznaný výnos“) je vždy nejméně roven poslednímu stanovenému očekávanému výnosu před koncem kalendářního roku a je použit k výpočtu výše garantovaného kapitálu ke konci kalendářního roku.

8.3.

Fond je jakýkoliv jiný pojistitelem definovaný soubor různých typů investic spravovaný pro účely tohoto pojištění správcem na základě pověření uděleného pojistitelem nesoucí své jednoznačné označení (dále jen „jméno fondu“). Aktuální seznam nabízených fondů je uveřejněn na webových stránkách pojistitele na adrese www.kb-pojistovna.cz.

8.3.1.

Hodnota každého fondu je rovna počtu podílových jednotek daného fondu vynásobeného jejich cenou pro daný fond.

8.3.2.

Podílová jednotka fondu představuje nárok na poměrnou část hodnoty fondu. Aktuální hodnota podílové jednotky je její cenou.

8.3.3.

Pojistitel může kdykoli ustanovit další fondy. Pojistitel si dále vyhrazuje právo sloučit, rozdělit či uzavřít existující fondy.

Pojistník bude o každém takovém sloučení, rozdělení či uzavření informován.

8.3.4.

Pojistitel je oprávněn si účtovat náklady spojené se správou pojištění a investic, a to snížením počtu podílových jednotek. Výše nákladů je stanovena v definici fondu příslušným procentem z počtu podílových jednotek ve fondech a každý měsíc je zúčtována 1/12 těchto nákladů.

8.4.

Hodnota smlouvy je rovna součtu hodnoty fondu s garantovaným zhodnocením a jednotlivých hodnot fondů.

Článek 9 – Alokace pojistného do fondů

9.1.

Pojistník určuje poměr, jakým se alokovatelné pojistné rozdělují do fondu s garantovaným zhodnocením a/nebo jednotlivých fondů, pomocí alokačního poměru (investiční strategie) určeného v pojistné smlouvě. Alokační poměr může být během pojistné doby pojistníkem měněn.

9.2.

Z každého alokovatelného pojistného je dle alokačního poměru stanovená část převedena pojistitelem do fondu s garantovaným zhodnocením a/nebo převedena na podílové jednotky jednotlivých požadovaných fondů. Počet jednotek pro jednotlivý fond je dán podílem alokovatelného pojistného určeného pro daný fond a ceny podílové jednotky platné k datu investování. Počet podílových jednotek je počítán na pět desetinných míst.

9.3.

Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu určení pojistného. Datum převedení peněžních prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením je následující datum po datu určení pojistného. Datum určení pojistného je datum, ve kterém byla platba připsána na účet pojistitele a jím jednoznačně určena (tj. připsána na smlouvu). Pojistitel platbu jednoznačně určí v případě, že platba je ve správné výši, se správným variabilním symbolem, se správným specifickým symbolem a o účelu platby není pochyb.

9.4.

Pojistitel nenese odpovědnost za chybné či pozdní investování alokovatelného pojistného způsobené neurčitostí platby.

Článek 10 – Mimořádné pojistné

10.1.

Pojistník může kdykoli, a to i opakovaně v průběhu trvání pojistné doby, zaplatit další pojistné (dále jen „mimořádné pojistné“) nad rámec jeho smluvní povinnosti hradit pojistné. Zaplacení mimořádného pojistného se považuje za nabídku na změnu smlouvy ze strany pojistníka, která nevyžaduje písemnou právní formu. Pojistitel má právo platbu mimořádného pojistného a s ním i nabídku na změnu pojistné smlouvy bez zbytečného odkladu odmítnout.

10.2.

Přijetím mimořádného pojistného pojistitelem dochází k akceptaci změny (navýšení závazku pojistitele) pojištění pro případ smrti nebo dožití bez pevné pojistné částky.

10.3.

Z každého zaplaceného mimořádného pojistného vytvoří pojistitel alokovatelné pojistné snížením o náklady z investičního pojistného dle tabulky v čl. 7.3.1.

10.4.

Pojistníkem uhrazené mimořádné pojistné použije pojistitel stejně jako investiční pojistné k navýšení hodnoty smlouvy převodem prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením a/nebo převodem na podílové jednotky jednotlivých požadovaných fondů. Bude-li součástí platby mimořádného pojistného uvedení alokačního poměru odlišného od alokačního

oměru stanoveného pro pojistnou smlouvu, případně bude-li alokační poměr pojistiteli jinak písemně oznámen před datem určení pojistného, bude použit tento specifický alokační poměr, a to pouze pro tuto platbu mimořádného pojistného, pokud součet uvedených alokačních podílů bude činit rovných 100 %. V opačném případě bude alokovatelné pojistné z mimořádného pojistného alokováno dle alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu.

10.5.

Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné nebo jednorázové pojistné.

10.6.

Platbu mimořádného pojistného nemůže pojistitel použít k úhradě pohledávek běžného pojistného bez pokynu pojistníka.

10.7.

Nebude-li jednorázové pojistné uhrazeno a na pojistnou smlouvu bude poukázána platba mimořádného pojistného, bude tato platba pojistitelem přednostně použita na úhradu dlužného jednorázového pojistného. Po uhrazení jednorázového pojistného jsou všechny další platby považovány za mimořádné pojistné.

Článek 11 – Mimořádný výběr

11.1.

Pojistník může kdykoli po dvou měsících trvání investičního pojištění, a to i opakovaně v průběhu trvání pojistné doby, požádat o mimořádný výběr z hodnoty smlouvy. Žádost o mimořádný výběr se považuje za nabídku na změnu smlouvy ze strany pojistníka. Pojistitel má právo výplatu mimořádného výběru a s ním i nabídku na změnu pojistné smlouvy bez zbytečného odkladu odmítnout.

Mimořádný výběr není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost pojistníka odinvestovávány.

11.2.

Vyplacením mimořádného pojistného pojistitelem dochází k akceptaci změny (snížení závazku pojistitele) pojištění pro případ smrti nebo dožití bez pevné pojistné částky.

11.3.

Minimální výše hodnoty mimořádného výběru musí činit 5 000 Kč. Došlo-li by mimořádným výběrem k poklesu hodnoty smlouvy pod 10 000 Kč, bude požadavek pojistníka považován pojistitelem za žádost o výplatu odkupného.

11.4.

V žádosti o mimořádný výběr je třeba uvést, v jaké výši a ze kterých fondů a/nebo fondu s garantovaným zhodnocením mají být pojistníkem požadované částky odinvestovány. V opačném případě budou prostředky odinvestovány v poměru, v jakém jsou k sobě jednotlivé hodnoty fondů dle aktuální ceny a garantovaný kapitál.

11.5.

Je-li pojištěný osobou od pojistníka odlišnou, má se za to, že souhlasí s prováděním mimořádných výběrů ze strany pojistníka v průběhu celé pojistné doby.

Článek 12 – Změna rozložení prostředků

12.1.

Převody prostředků

12.1.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojistiteli, aby provedl převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy (odinvestování ze zdrojového fondu a následné investování do cílového fondu). Převod mezi fondy není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost pojistníka odinvestovávány.

12.1.2.

Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu odinvestování.

12.1.3.

Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojistitelem na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do cílového fondu.

12.2.

Převod podílových jednotek z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením

12.2.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojistiteli, aby provedl převod podílových jednotek z fondu do fondu s garantovaným zhodnocením. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost pojistníka odinvestovávány.

12.2.2.

Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum navýšení garantovaného kapitálu je následující pracovní den.

12.2.3.

Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojistitelem na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do fondu s garantovaným zhodnocením.

12.3.

Převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondů

12.3.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojistiteli, aby provedl převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondu či fondů. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost pojistníka odinvestovávány. Pojistitel je oprávněn vyhlásit období, během kterého není možné provádět převody z fondu s garantovaným zhodnocením.

12.3.2.

Datum snížení garantovaného kapitálu je následující pracovní den po datu žádosti pojistníka. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu snížení garantovaného kapitálu.

12.3.3.

Výše pohybu garantovaného kapitálu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek garantovaného kapitálu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek garantovaného kapitálu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojistitelem na základě takového příkazu proveden převod celého garantovaného kapitálu do cílového fondu.

12.4.

Datum převodu je datum doručení požadavku pojistníka pojistiteli.

12.5.

Převod prostředků, který je v kalendářním roce první, je proveden zdarma. Náklad za každý následující převod

prostředků v témže kalendářním roce činí 0,5 % hodnoty převodu a je zúčtován k tíži cílového umístění.

Článek 13 – Pojistné plnění

13.1.

Dožití se konce pojištění pojištěným

13.1.1.

V případě pojistné události dožití se pojištěného konce pojištění dle doložky PD vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy.

13.1.2.

Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke dni konce pojištění a jejich cena k datu odinvestování a garantovaný kapitál ke dni konce pojištění. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni konce pojištění.

13.2.

Smrt pojištěného v pojistné době

13.2.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši součtu hodnoty smlouvy a pevné pojistné částky pro případ smrti.

13.2.2.

Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke konci dne vzniku pojistné události a jejich cena k datu odinvestování a garantovaný kapitál ke dni vzniku pojistné události. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni, kdy je pojistitel řádně informován o vzniku pojistné události.

13.2.3.

Ustanovení článku 5.1., PS.2. a PS.3. Podmínek pojištění osob se pro plnění hodnoty smlouvy nepoužijí a použijí se pouze pro část pojistného plnění ve výši pevné pojistné částky pro případ smrti.

13.3.

Záruka návratnosti investice

13.3.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS může vzniknout oprávněnému právo na pojistné plnění z pojištění záruky návratnosti investice, a to ve výši kladného rozdílu (existuje-li v rozhodném okamžiku) mezi:

- součtem zaplacených investičních pojistných sníženým o pojistné odpovídající provedeným mimořádným výběrům a
- hodnotou smlouvy.

13.3.2.

Maximální limit plnění z pojištění záruky návratnosti investice je stanoven částkou 3 000 000 Kč.

13.3.3.

Pojištění záruky návratnosti investice je účinné pouze do konce pojistného roku, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.

Článek 14 – Odkupné

14.1.

Pojistník může požádat pojistitele o výplatu odkupného kdykoli v průběhu trvání pojistné doby, nejdříve však po dvou měsících od jejího počátku.

Odkupné není možné vyplatit v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost pojistníka odinvestovávány.

Pojistitel má v případě odkupu nárok na rizikové pojistné a úrazové pojistné až do konce pojistného měsíce, ve kterém k zániku pojištění došlo.

14.2.

Je-li pojistník osobou odlišnou od osoby pojištěného, je k výplatě odkupného třeba též souhlas pojištěného. Nebude-li v žádosti pojistníka souhlas pojištěného uveden, považuje se

za den jejího doručení až den, kdy bude k žádosti doručen též souhlas pojištěného.

14.3.

Základem pro určení výše odkupného je hodnota smlouvy. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení žádosti pojistníka o odkup pojistiteli a jejich cena k datu odinvestování a garantovaný kapitál k datu žádosti o odkupné. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení žádosti o odkupné.

14.4.

Výše odkupného je závislá na době trvání pojistné smlouvy a odkupné je stanoveno příslušným % z hodnoty smlouvy dle následující tabulky:

doba trvání pojištění	odkupné
1. rok	95 % hodnoty smlouvy
2. rok	96 % hodnoty smlouvy
3. rok	97 % hodnoty smlouvy
4. rok a déle	100 % hodnoty smlouvy

ČÁST III. – ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

Článek 15 – Pojistné plnění

15.1.

Pojistné částky pro jednotlivá pojistná nebezpečí jsou k sobě dány v pevném poměru základních pojistných částek. Základní pojistné částky pro jednotlivá pojištění činí:

smrt následkem úrazu	100 000 Kč
navýšení při smrti následkem úrazu při autonehodě	100 000 Kč
trvalé následky úrazu	100 000 Kč
hospitalizace následkem úrazu	100 Kč / den

V pojistné smlouvě lze sjednat pojistitelem stanovené násobky základních pojistných částek úrazového připojištění.

15.2.

Plnění za smrt následkem úrazu

- Dojde-li k pojistné události z pojištění smrti pojištěného následkem úrazu dle doložky US, vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu.
- Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu při autonehodě do jednoho roku od úrazu, vyplatí pojistitel obmyšlenému k plnění dle písmene a) navýšení ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu při autonehodě. Úrazem při autonehodě se rozumí úraz pojištěného, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla a za který se považuje též například úraz, ke kterému dojde při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z motorového vozidla.
- Dojde-li k pojistné události smrti pojištěného následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi nárokem na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
- Byla-li pojistitelem vyplacena za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je nárok na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

15.3.

Plnění za trvalé následky úrazu

15.3.1.

Dojde-li k pojistné události z pojištění trvalých následků úrazu dle doložky TN, vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá poškození podle Klasifikace TN odpovídá rozsahu trvalých následků. Stanoví-li Klasifikace TN procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobeného úrazem. Výši plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného poskytovatelem zdravotní péče pověřeným pojistitelem.

15.3.2.

V závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu poskytuje pojistitel progresivní plnění z násobku pojistné částky dle následující tabulky:

Rozsah trvalých následků úrazu		Násobek pojistné částky
větší nebo roven	menší než	
	25 %	1
25 %	50 %	2
50 %	75 %	3
75 %	100 %	4
100 %		5

15.4.

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu

15.4.1.

Pojistná částka (denní dávka) pro pojištění hospitalizace následkem úrazu činí sjednaný násobek základní pojistné částky za každý den hospitalizace pojištěného.

15.4.2.

Dojde-li k pojistné události z pojištění hospitalizace dle doložky PH/U, vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši součinu denní dávky a počtu kalendářních dní hospitalizace. Den přijetí pojištěného k hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů hospitalizace nezapočítává. Den ukončení hospitalizace se do počtu kalendářních dnů započítává jako celý kalendářní den.

15.4.3.

Odchylně od čl. PH.2 Podmínek pojištění osob, není u pojištění hospitalizace následkem úrazu poskytnutí lůžkové péče územně omezeno.

15.4.4.

Pro pojištění hospitalizace pojištěného činí karenční franšíza 2 dny pro každou jednu pojistnou událost.

15.4.5.

Pro pojištění hospitalizace pojištěného činí časový limit plnění 365 dnů pro jednu a všechny pojistné události nastalé v pojistné době.

15.5.

V případě souběhu více obnosových úrazových pojištění/připojištění uzavřených pojistitelem na pojistné riziko stejného pojištěného, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění snížit tak, aby celkové plnění ze všech souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) činilo maximálně 2 500 000 Kč. V případě, kdy vyplácené pojistné plnění z ostatních souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje 2 500 000 Kč, je pojistitel oprávněn výplatu pojistného plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění nevyplatit.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
INDIVIDUÁLNÍHO POJISTĚNÍ**

ze dne 1. 1. 2014

Článek 1 – Úvodní a obecná ustanovení

1.1.

Pro soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou pojistné podmínky uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě. Je-li součástí pojištění i poskytování asistenčních služeb, jsou podmínky poskytování asistenčních služeb taktéž nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky (dále jen „ČR“). Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

1.6.

Právní jednání, jejichž obsah nemá za následek vznik, změnu, zánik pojištění nebo uplatnění práva na plnění z pojištění, nevyžadují písemnou formu, pokud budou učiněna prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

1.7.

Vyžaduje-li jiný právní předpis k právnímu jednání pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby (všichni dále jen „Klient“) splnění jeho další povinnosti nebo poskytnutí jeho součinnosti ke splnění povinnosti pojistitele, a ke splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem nedojde společně s právním jednáním Klienta, pak doba do splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem se považuje za prodlení Klienta.

1.8.

Nestanoví-li právní předpis pro platnost plné moci zvláštní formu (např. formu notářského zápisu), musí být plná moc udělená Klientem zmocněnci určitá, řádně podepsaná Klientem a přijatá zmocněncem. Podpis Klienta na plné moci musí být úředně ověřen.

1.9.

Pojistnou smlouvou může být lhůta nebo doba určena podle pojistného měsíce/roku. Pojistný měsíc/rok počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.

Článek 2 – Vznik a změny pojištění

2.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojistné smlouvě.

2.2.

Proces uzavírání pojistné smlouvy může probíhat v různých režimech.

2.2.1.

Režim uzavírání pojistné smlouvy jménem a na účet pojistitele

2.2.1.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele zaměstnanec pojistitele nebo pojistitelem pověřený pojišťovac

zprostředkovatel a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) k akceptaci.

2.2.1.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího předložení, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistník buď:

- nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či nabídku jiným způsobem odmítne nebo jí pozmění, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.1.3.

V případě, kdy pojistník přijme nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.2.

Režim předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli

2.2.2.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje pojišťovací zprostředkovatel společně s budoucím pojistníkem (zájemcem o pojištění) a předkládá jí pojistiteli k posouzení a případné akceptaci.

2.2.2.2.

Pojistitel má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího sepsání, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistitel buď:

- nabídku přijme tím, že vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena, nebo
- vypracuje novou nabídku, kterou doručí pojistníkovi.

2.2.2.3.

Pojistník má na přijetí nové nabídky lhůtu v délce 1 měsíc, nebude-li v nové nabídce uvedeno jinak. V průběhu této lhůty budoucí pojistník buď:

- novou nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- novou nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, pokud to výslovně nová nabídka připouští, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či jiným způsobem novou nabídku odmítne nebo jí pozmění, čímž se nová nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.2.4.

V případě, kdy pojistník přijme novou nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.3.

Režim uzavírání krátkodobé pojistné smlouvy (kratší jak 1 rok) elektronickými prostředky

2.2.3.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele na internetovém portálu vystavená webová aplikace (dále též „elektronický systém“) a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) na základě jeho požadavků prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

2.2.3.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu do požadovaného počátku pojistné doby. Bude-li pojistníkem zvolen den počátku pojistné doby v období ode dne předložení nabídky do následujícího

pracovního dne, prodlužuje se lhůta pro přijetí nabídky až na 2. pracovní den následující po dni počátku. V průběhu této lhůty pojištník nabídku přijme tím, že:

- a) uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- b) v této lhůtě pojistné neuhradí, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.3.3.

V případě, kdy pojištník přijme nabídku zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojištníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.3.

K žádosti pojištníka o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do 3 měsíců ode dne doručení žádosti pojistiteli. Pokud se v této lhůtě nevyjádří, má se za to, že s obsahem žádosti nesouhlasí.

2.4.

Ustanovení o uzavírání pojistné smlouvy platí obdobně i pro uzavírání dodatků pojistné smlouvy.

2.5.

Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

Článek 3 – Povinnost pravdivě zodpovědět dotazy

3.1.

Zájemce o pojištění, pojištník a pojištěný jsou povinni pravdivě odpovědět na položené písemné dotazy pojistitele, poskytnout úplné informace či nic podstatného nezatajit, případně předložit k tomuto účelu potřebné doklady.

3.2.

Skutečnosti, které se pojistitel z odpovědí dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů a plnění zákonných povinností, jinak jen se souhlasem osoby, které se informace týká.

Článek 4 – Pojistné, způsob jeho placení a důsledky neplacení

4.1.

Pojištník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné) nebo jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné).

4.2.

Pojištník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné ve prospěch účtu stanoveného pojistitelem, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů.

4.3.

Pojištník odpovídá za správné uvedení platebních symbolů provádějících platbu pojistného sloužící k jeho identifikaci na účtu pojistitele, včetně s tím spojených důsledků.

4.4.

Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu odmítnout platbu pojistného připsanou z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR, zaslanou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb ze zahraničí či provedenou vkladem hotovosti.

4.5.

Splatnost běžného pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období. Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby. Splatnost pojistného, která by měla nastat před uzavřením pojistné smlouvy, nastává až následující den po uzavření pojistné smlouvy.

4.6.

Smluvní strany se dohodly, že pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet.

4.7.

Pojistitel je oprávněn odečíst od plnění z pojištění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

4.8.

Při zániku pojištění vzniká povinnost pojistitele vrátet přeplacené či nespotřebované pojistné pojištníkovi. Pojistitel však není povinen vrátit přeplacené či nespotřebované pojistné v celkové částce do 100 Kč včetně.

Článek 5 – Pojistná událost

5.1.

Pojistnou událostí je nahodilá událost, u níž není dopředu jisté kdy nebo zda vůbec nastane, odpovídající definici pojistného nebezpečí podle pojistné smlouvy. Za pojistnou událost se považuje pouze taková nejistá událost, která vznikla nezávisle na vůli pojištěného nebo oprávněné osoby.

5.2.

Pojistná událost je pro každé sjednané pojištění definována samostatně. Z jedné a té samé příčiny může vzniknout několik pojistných událostí souběžně.

5.3.

Je povinností oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události, tak jak je definována pojistnou smlouvou, došlo. Prokázáním vzniku a rozsahu pojistné události vzniká pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění.

5.4.

Oprávněná osoba

5.4.1.

V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění osobě uvedené v pojistné smlouvě. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě výslovně určena, vzniká právo na pojistné plnění pojištěnému.

5.4.2.

Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vzniká právo na pojistné plnění obmyšlenému. Není-li obmyšlený pojištníkem určen, nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění osobám uvedeným v § 2831 NOZ.

5.4.3.

Osoba, již má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt, anebo z jejího podnětu osoba třetí, úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

Článek 6 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

6.1.

Pojištník je oprávněn se souhlasem pojištěného pohledávky a jiná penězi ocenitelná práva z pojištění (dále jen „práva“) postoupit nebo zastavit.

6.2.

Zástavní právo nebo postoupení práva je vůči pojistiteli účinné okamžikem, kdy pojištník pojistiteli tuto skutečnost oznámí, případně kdy věřitel pojistiteli prokáže postoupení nebo vznik zástavního práva.

6.3.

V případě postoupení práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, již bylo toto právo postoupeno, a to v rozsahu tohoto postoupení.

6.4.

V případě zástavního práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, v jejíž prospěch bylo zástavní právo zřízeno, do výše oprávněné pohledávky zajištěné zástavním právem.

6.5.

Případný kladný rozdíl mezi výší pojistného plnění a výší zajištěné oprávněné pohledávky věřitele nebo postoupené pohledávky postupníka vyplatí pojistitel tento kladný rozdíl oprávněné osobě.

Článek 7 – Doručování klientské straně

7.1.

Právní jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojistitel zasílat na předem dohodnutou korespondenční adresu nebo poslední známou adresu bydliště (dále jen „doručovací adresa“) Klienta prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (dále jen „pošta“), nebo je předávat Klientovi rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu doručovací adresy.

7.3.

Pojistník je povinen si zajistit doručovací adresu na území ČR po celou dobu trvání pojištění.

7.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 7.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

7.5.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně s dodejkou došla:

- dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- sedmý den po dni, kdy byla zásilka uložena doručovatelem na úložní poště Klienta, a to i v případě, kdy si Klient uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl, nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

7.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 7.4. a 7.5. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

7.7.

Doručování elektronickými prostředky

7.7.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může pojistitel zasílat Klientovi elektronickými prostředky, pokud Klient poskytl pojistiteli svojí elektronickou adresu.

7.7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu elektronické adresy. Za elektronickou adresu se považuje i telefonní číslo, které je schopno přijímat krátké textové zprávy (SMS).

7.7.3.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi elektronickými prostředky došla následující den po odeslání na poslední známou elektronickou adresu Klienta.

7.7.4.

Klient je oprávněn kdykoliv přikázat pojistiteli ukončení doručování elektronickými prostředky. Klient však není oprávněn vyžadovat na pojistiteli použití výhradně této formy doručování.

Článek 8 – Doručování pojistiteli

8.1.

Písemnosti Klienta určené pojistiteli musí být doručeny poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, není-li v pojistné smlouvě či dále stanoveno jinak.

8.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

8.2.1.

Byla-li pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, může Klient doručovat písemnosti určené pro pojistitele i jeho prostřednictvím.

8.2.2.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s pojistitelem (agentským způsobem), má se za to, že zásilka došla sedmý den po jejím prokazatelném doručení zprostředkovateli.

8.2.3.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s Klientem (makléřským způsobem), má se za to, že zásilka došla třetí pracovní den po jejím prokazatelném odeslání pojišťovacím zprostředkovatelem pojistiteli.

8.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

8.3.1.

Klient může právně jednat a doručovat jejich obsah určený pro pojistitele prostřednictvím elektronického systému, pokud mu provedení konkrétního právního jednání výslovně umožňuje.

8.3.2.

Elektronickým systémem se myslí takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému třetí strany (např. prostředky přímého bankovníctví Komerční banky, a. s.), který umožňuje zachycení obsahu právního jednání Klienta, jeho určení a jehož záznamy se provádějí systematicky, poslušně a jsou chráněny proti změnám.

8.3.3.

Jedná-li Klient prostřednictvím takového elektronického systému, má se za to, že pojistiteli došlo první pracovní den po jejím prokazatelném odeslání.

8.4.

Doručování elektronickými prostředky

8.4.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může Klient zasílat pojistiteli elektronickými prostředky na pojistitelem zveřejněné elektronické adresy.

8.4.2.

Má se za to, že písemnost Klienta odeslaná pojistiteli elektronickými prostředky došla následující pracovní den po odeslání na elektronickou adresu pojistitele.

Článek 9 – Zpracovávání osobních údajů

9.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

9.1.1.

Osobní údaje Klienta ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOU“), vyjma citlivých, jež Klient poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se ZOOU pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmetu podnikání pojistitel, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 ZOOU do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje Klienta uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z uzavřeného závazkového vztahu.

9.1.2.

Osobní údaje Klienta je pojistitel, v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem, oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

9.2.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

9.2.1.

Klient v pojistné smlouvě souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o Klienta, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti Klienta a analyzování těchto údajů. Klient souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

9.2.2.

Souhlas Klienta dle čl. 9.2.1. je účinný pouze ve vztahu ke Klientovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek, nebo s existujícím smluvním vztahem dodatečně vyjádří souhlas. Pro Klienta, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

9.2.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, NOZ, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a ZOOU, je dobrovolný a Klient je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

9.3.

Klient je povinen případnou změnu zpracováváných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

9.4.

Osobní údaje o Klientovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je Klient sám nebo za něho pojistník poskytl v souvislosti:

- a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah,
- b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo
- c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely:
 - i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného,
 - ii) jednání o smluvním vztahu,
 - iii) plnění smlouvy,
 - iv) ochrana životně důležitých zájmů Klienta,
 - v) oprávněné zveřejňování osobních údajů,
 - vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob,
 - vii) archivnictví vedené na základě zákona,
 - viii) nabízení obchodu nebo služeb,

- ix) předávání jména, příjmení a adresy Klienta za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

9.5.

Pokud Klient písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Klient je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud Klient zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života Klienta nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má Klient právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

9.6.

Pro účely tohoto článku se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB a Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování Klientů o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; KB Penzijní společnost, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta – fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje Klienta – právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB

ze dne 1. 1. 2014

Článek 1 – Pojištění

1.1.

Pojištěným je člověk uvedený v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Zpracovávání citlivých údajů

2.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat zdravotní stav, finanční situaci a další údaje o pojištěném případně i o pojistníkovi při uzavírání pojistné smlouvy, v průběhu trvání pojištění nebo při vyplatě plnění z pojištění.

2.2.

Podpisem nabídky pojistné smlouvy nebo zdravotního dotazníku ze strany pojištěného, případně i pojistníka (pro potřeby tohoto článku dále též jako „pojištěný“), je-li součástí pojištění i zproštění od povinnosti platit pojistné, vzniká pojistiteli právo vyžadovat od poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu.

2.3.

Pojištěný je povinen na výzvu pojistitele zajistit na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojistitelem.

2.4.

Pojistitel může požadovat na pojištěném provedení prohlídky, resp. vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého sám určí. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného.

2.5.

Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného bude využito zejména při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy a vyřizování pojistné události, a to i po smrti pojištěného.

2.6.

Doba dočasného znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, jeho poskytovatele zdravotních služeb nebo oprávněné osoby, se považuje za dobu prodloužení věřitele i v případě, kdy věřitel toto znemožnění nezavinil.

2.7.

Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro plnění povinností převzatých pojistnou smlouvou a zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

2.8.

Souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu v souvislosti s pojistnou smlouvou

2.8.1.

Je-li to v textu nabídky na uzavření pojistné smlouvy uvedeno, pojištěný, podpisem pojistné smlouvy nebo zdravotního dotazníku uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb pověřeného pojistitelem, a tímto opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb pojištěného, lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat.

2.8.2.

Pojištěný tímto zároveň uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojistitel v souvislosti se sjednáním pojištění sám poskytl, nebo které pojistitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojistitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či

zajišťovací činností. Citlivé údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění.

2.8.3.

Udělení souhlasu se získáváním a zpracováním citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu je podmínkou sjednání pojištění a uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslání na adresu pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak, a zánik nároku oprávněné osoby na výplatu pojistného plnění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.

2.8.4.

Znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, které se zdá být trvalého charakteru, se považuje za odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů ke dni, ke kterému se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí pojištění osob

3.1.

Pojistná nebezpečí představují možné příčiny vzniku pojistné události, na kterou se pojistná smlouva vztahuje a které jsou jmenovitě uvedeny v pojistné smlouvě.

3.2.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze v případě, že škodní událost, vzniklá z pojištěného pojistného nebezpečí, splní podmínky pojistné události definované pojistnou smlouvou a příslušnou doložkou a zároveň se na ní nebude vztahovat žádná výluka z pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Pojistná smlouva může omezit vznik pojistné události pouze na určitou událost nebo související skutečnost (např. dopravní nehoda, dočasný pobyt v zahraničí, využití asistenční služby, atd.).

3.3.

Úraz

3.3.1.

Za úraz se považuje neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.3.2.

Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli pojištěného.

3.3.3.

Pro vyloučení pochybností se za úraz výslovně nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého.

3.3.4.

Úrazem dále není či nejsou:

a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitiid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé přehyby cévní;

- b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
- e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
- f) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- g) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

3.4.

Čekací doba

3.4.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí čekací doba, pak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jejichž příčina nastala v čekací době, které by jinak byly pojistnými událostmi a která běží od počátku účinnosti příslušného pojištění, není-li dále stanoveno jinak.

3.4.2.

Pokud dojde k doplnění nového pojištění či navýšení pojistné částky stávajícího pojištění (dále též „navýšení pojistné ochrany“) v průběhu pojistné doby, plní pojistitel z částek navýšení pojistné ochrany až po uplynutí příslušné čekací doby, je-li pro dané pojistné nebezpečí v pojistné smlouvě stanovena, která běží od okamžiku navýšení pojistné ochrany. V případě pojistné události, která nastane v této čekací době v důsledku navýšení pojistné ochrany, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu pojistné ochrany před její změnou.

3.4.3.

Čekací doba se však neuplatňuje, nastala-li pojistná událost následkem úrazu, který nastal v pojistné době.

3.5.

Karenční doba

3.5.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí karenční doba, pak pojistná událost může vzniknout teprve ze škodní události, u které nepříznivé následky trvají déle než po stanovenou karenční dobu.

3.5.2.

Karenční doba může být pojistnou smlouvou stanovena jako:

- a) karenční spoluúčast – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nezapočítává, nebo
- b) karenční franšíza – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, započítává.

3.6.

Časový limit plnění

3.6.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanoven pro určité pojistné nebezpečí časový limit plnění, pak doba, která se započítá do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nesmí přesáhnout hodnotu časového limitu plnění.

3.6.2.

Časový limit plnění může být pojistnou smlouvou stanoven:

- a) pro jednu pojistnou událost, nebo
- b) pro všechny pojistné události nastalé v daném časovém úseku (např. v pojistném roce nebo za celou pojistnou dobu).

Článek 4 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

4.1.

V případě škodní události je oprávněný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost a vznik pojistné události prokázat předložením příslušných dokladů.

4.2.

K výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn vyžadovat a poté jsou pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, jsou pojištěná a/nebo oprávněná osoba povinni zajistit na své náklady její úřední překlad do českého jazyka a předložit jej spolu s původním dokumentem.

4.3.

Pojistitel je oprávněn požadovat předložení další, pro prokázání vzniku pojistné události nezbytné dokumentace.

4.4.

Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce u poskytovatele zdravotních služeb určeného pojistitelem, prokázat se lékaří občanským průkazem či jiným platným dokladem totožnosti. V případě, že se pojištěný odmítne vyšetření podrobit nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel pojistné plnění úměrně krátit, v odůvodněných případech i odmítnout výplatu pojistného plnění.

4.5.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojistitel pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

Článek 5 – Výluky a omezení pojistného plnění

5.1.

Výluky a omezení z pojištění osob

5.1.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
- b) k nimž dojde v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- c) k nimž dojde při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje pojištěným, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a pojištěný není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo pojištěnému odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovouto osobou s vědomím pojištěného;
- d) které vznikly při práci pojištěného s výbušninami, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- e) ke kterým dojde v souvislosti s provozováním profesionálního sportu pojištěným, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- f) k nimž dojde při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- g) v důsledku vrozené vady pojištěného nebo nemoci diagnostikované pojištěnému nebo úrazu pojištěného před počátkem nebo změnou pojištění, které pojištěný neuvedl v odpovědích na dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

5.1.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;

- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku a rozsahu pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo mu byly takovéto informace zamlčeny.

5.2.

Další vyluky a omezení specifické pro úrazové pojištění

5.2.1.

Pojistitel z úrazového pojištění dále neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu, lyžích a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;
- b) k nimž dojde v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) k nimž dojde v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) k nimž dojde při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do

zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);

- e) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích, nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů, stolních her a sportů, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.

Vyluka z úrazového pojištění se neuplatní, pokud k úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti pojištěným, včetně sportovní činnosti vykonávané jako obvyklé povolání pojištěného, která je uvedena v pojistné smlouvě a za kterou je hrazena příslušná přirážka k pojistnému, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.

5.2.2.

Pojistitel, kromě případů uvedených výše a stanovených zákonem, je dále oprávněn snížit plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu, odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

5.2.3.

Za úrazové pojištění se považují i pojištění podle doložek životního pojištění nebo pojištění pro případ nemoci, pokud je v pojistné smlouvě výslovně uvedeno, že ke vzniku pojistné události musí dojít výhradně v důsledku úrazu, nebo je-li označení doložky doplněno o „/U“ (například pojištění vzniku invalidity v důsledku úrazu – doložka VI/U, pojištění hospitalizace v důsledku úrazu – doložka PH/U, pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu – doložka PN/U, atd.).

Článek Z – Doložky životního pojištění

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Doložka PD – Pojištění dožití

PD.1.

Pojistnou událostí je dožití se pojištěného 24:00 hodin dne v pojistné smlouvě definovaného:

- a) konkrétním kalendářním datem nebo;
- b) koncem pojištění.

PD.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den stanovený pojistnou smlouvou, pokud se pojištěný dožije jeho konce (24:00 hodin).

PD.3.

Je-li to nezbytné, vznik pojistné události se prokazuje nebo dokládá, na výzvu pojistitele, jakýmkoliv věrohodným důkazem.

Doložka PS – Pojištění smrti

PS.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala během trvání pojištění.

PS.2.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

PS.3.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látkou obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

PS.4.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

PS.5.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného a v případě šetření okolností smrti policií též dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo pravomocným usnesením o prohlášení pojištěného za mrtvého.

Článek N – Doložky pojištění pro případ nemoci

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

Doložka PH – Pojištění hospitalizace

PH.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání z lékařského hlediska nezbytně nutné poskytnutí akutní lůžkové péče (intenzivní i standardní) pojištěnému a/nebo následně intenzivní lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče po nezbytně nutnou dobu, nemohla-li být tato

péče poskytnuta ambulantně, a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou.

PH.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že hospitalizace vznikla následkem nemoci pojištěného diagnostikované a/nebo úrazu pojištěného vzniklého během pojistné doby, při současném poskytnutí lůžkové péče pouze na území států EU, EHP a Švýcarska, není-li dále stanoveno jinak, u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s platnými právními předpisy příslušného státu.

Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno výše, nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

PH.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že hospitalizace trvá mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

PH.4.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušením těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií;
- f) spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- g) pobyt doprovodu dítěte v nemocnici;
- h) spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- i) spojenou pouze s dialýzou;
- j) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- k) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- l) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- m) spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- n) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

- a) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s touto péčí předem písemně vyjádřil souhlas;
- b) pobyt pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt pojištěného v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů a při hospitalizaci pojištěného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;

q) pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;

r) pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti.

PH.5.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k prvnímu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku k hospitalizaci pojištěného došlo, během čekací doby.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem je čekací doba 8 měsíců.

PH.6.

Pojistná událost začíná působit dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy je hospitalizace pojištěného podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo kdy pojištěný sám opustí zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče, nebo nastoupí výkon trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

PH.7.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o hospitalizaci pojištěného a lékařskými zprávami pojištěného, vztahujícími se ke vzniku pojistné události.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen na výzvu pojištětele doložit trvání hospitalizace.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit lékařské rozhodnutí o ukončení hospitalizace (propouštěcí zprávu), nebo skutečnost, že sám opustil zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče, případně nástup výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.

Článek U – Doložky úrazového pojištění

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

Doložka US – Pojištění smrti následkem úrazu

US.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu maximálně do 1 roku od vzniku úrazu. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby k úrazu došlo v průběhu trvání pojistné doby.

US.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

US.3.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného, lékařským potvrzením, že ke smrti došlo následkem úrazu.

V případě šetření okolností úrazu nebo smrti pojištěného policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi smrtí pojištěného a úrazem.

Doložka TN – Pojištění trvalých následků úrazu

TN.1.

Pojistnou událostí je trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla pojištěného. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby k úrazu došlo v průběhu trvání pojistné doby.

TN.2.

Rozsah trvalých následků úrazu se stanoví příslušným procentem na základě hodnocení trvalého a nevratného poškození zdraví po úrazu oproti stavu před úrazem. Příslušné procento je určeno podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu vydané pojistitelem (dále jen „Klasifikace TN“). Klasifikace TN je k nahlédnutí v sídle pojistitele. Klasifikaci TN může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.

Týkají-li se jednotlivé trvalé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, odečte pojistitel procentní

podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace TN.

Do rozsahu trvalých následků úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu.

TN.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k ustálení trvalých následků úrazu, nejdéle však 3 roky ode dne vzniku úrazu.

TN.4.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o úrazu a jeho vlivu na rozsah trvalého a nevratného poškození zdraví pojištěného.

V případě šetření okolností úrazu policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a úrazem.