

**POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ
VITAL PREMIUM V EUR**

ze dne 6. 12. 2021

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pojištění VITAL PREMIUM V EUR je rezervotvorné životní pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 (dále jen „pojistitel“) a které zahrnuje pojištění pro případ smrti pojištěného, pojištění pro případ dožití se konce pojištění pojištěným a připojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu. Pro toto pojištění platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky.

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. Pro mimosoudní řešení sporu je možné se obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz), jde-li o spory vyplývající z neživotního pojištění.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky jsou uváděny v EUR, všechny platby pojistného jsou splatné v EUR a všechny výplaty z pojištění jsou splatné na území ČR v EUR. Všechny transakce pojistitele k zajištění zhodnocení kapitálové hodnoty smlouvy a provedení případných výplat z pojištění probíhají za podmínek daných mezinárodními pravidly pro mezibankovní platební styk a technickými procesy a pravidly pojišťovny. Poplatky na straně běžného účtu v KB nejsou účtovány.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena.

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 prodloužení Klienta.

1.8.

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

1.9.

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“).

1.10.

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

Článek 2 – Pojištěná rizika a opce

2.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění pojištěného pro případ dožití nebo smrti bez pevně sjednané pojistné částky a připojištění pro případ smrti pojištěného následkem úrazu.

2.2.

Pojistná událost dožití se konce pojištění pojištěným

2.2.1.

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

2.2.2.

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

2.2.3.

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

2.3.

Pojistná událost smrti pojištěného v pojistné době

2.3.1.

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

2.3.2.

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

2.3.3.

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.

2.4.

Pojistná událost smrt pojištěného následkem úrazu

2.4.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu, který pojištěný utrpěl v průběhu pojistné doby, a zároveň k úmrtí pojištěného došlo do jednoho roku od úrazu.

2.4.2.

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.

2.4.3.

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

2.4.4.

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

2.5.

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.

Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy

3.1.

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

3.2.

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

zprostředkovatel a předkládá ji budoucímu pojistníkovi (zámecí o pojištění) k akceptaci.

3.3.

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.

3.4.

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.

Článek 4 – Změny pojištění

4.1.

K počátku pojistného roku je pojistník oprávněn požádat o změnu pojistné doby. Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto datem. Navrženým novým datem konce pojištění může být pouze konec pojistného roku, který ještě nenastal.

4.2.

K žádosti pojistníka 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.

4.3.

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

4.4.

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.

4.5.

Uplynutím sjednané pojistné doby 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 prodlouženém pojištění není pojistník povinen platit pojistné.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

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

- uplynutím pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 4.5.);
- poklesem rezervy pod stanovený limit (čl. 10.3.);
- v důsledku neplacení pojistného (čl. 5.2.);
- nejpozději uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 99 let;
- výpovědí (čl. 5.3.);
- odstoupením od smlouvy (čl. 5.4.).

5.2.

Zánik pojištění pro neplacení

5.2.1.

V případě, kdy není zaplaceno celé jednorázové pojistné a zároveň rezerva je nižší než 5 000 EUR, po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce pojištění zaniká s právem pojistníka na vyrovnání ve výši odkupného.

5.3.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

5.3.1.

V případě výpovědi do 2 měsíců od jejího uzavření zaniká pojistiteli nárok na pojistné a vzniká nárok na vrácení již vyplacených mimořádných výběrů. Pojistníkovi zároveň vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného.

5.4.

Zánik pojištění v důsledku odstoupení od smlouvy

5.4.1.

Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit

- do 30 dnů ode dne jejího uzavření v případě, že mu nebyly před uzavřením nebo při uzavření pojistné smlouvy poskytnuty pojistné podmínky;
- do 2 měsíců ode dne, co se dozví nebo se měl dozvědět, že pojistitel při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy nebo že jej pojistitel či pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na rozpor mezi jeho požadavky, které pojistiteli sdělil, a sjednaným pojištěním.

5.4.2.

Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit

- do 2 měsíců ode dne, co se dozví nebo se měl dozvědět, že pojistník či pojištěný při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy (včetně informací o zdravotním stavu pojištěného).

5.4.3.

Oznámení o odstoupení opatřené podpisem je třeba zaslat na adresu: Palackého 53, 586 01 Jihlava.

5.4.4.

Odstoupí-li z výše uvedených důvodů od pojistné smlouvy pojistník, nahradí mu pojistitel do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil. Odstoupí-li pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li z výše uvedených důvodů pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Článek 6 – Pojistné

6.1.

Pojistník je povinen zaplatit pojistné jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Částka pojistného zaplacená pojistníkem zahrnuje pojistné za pojištění pro případ smrti a za pojištění pro případ dožití.

6.2.

Pojistník 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.

6.3.

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

6.4.

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.

6.5.

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.

6.6.

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.

6.7.

Jednorázové pojistné použije pojistitel k vytvoření rezervy. Rezervu sníží pojistitel o správní náklady stanovené z jednorázového pojistného.

6.8.

Správní náklady budou pojistitelem účtovány k datu úhrady jednorázového pojistného.

6.9.

Výše správních nákladů je určena výší jednorázového pojistného a je uvedena v následující tabulce:

jednorázové pojistné	správní náklady z pojistného
do 299 999 EUR	2,0 %
300 000 EUR – 499 999 EUR	1,8 %
500 000 EUR – 799 999 EUR	1,3 %
800 000 EUR a více	1,0 %

6.10.

Za datum úhrady jednorázového pojistného se pokládá den, kdy je platba celého jednorázového pojistného či jeho poslední dílčí platba připsána na účet pojistitele.

6.11.

Pojistné za připojištění smrti následkem úrazu (resp. náklady na navýšení pro případ smrti následkem úrazu) není hrazeno z pojistného zaplaceného klientem dle čl. 6, ale náklady související s tímto připojištěním hradí pojistitel interně z dosaženého výnosu ze svých investic a to tak, že před rozdělením podílů na zisku klientům je přiznaný podíl na zisku snížen o 0,01 % p. a. z objemu rezervy. V případě, že v daném roce nebylo výnosu dosaženo, nebudou náklady na připojištění smrti následkem úrazu uplatňovány. Pojistitel zohledňuje částku nákladů na krytí tohoto navýšení každoročně při rozhodování o výši podílů na zisku podle čl. 8.

6.12.

Zaplacené pojistné pojistitel připiše bez zbytečného odkladu poté, co platbu určí. Pojistitel připiše pouze takové platby pojistného, které je schopen určit, tedy řádně identifikovat a přiřadit je ke konkrétní pojistné smlouvě. Platba tedy musí být provedena ve správné výši, se správným variabilním a specifickým symbolem a účelu platby nesmí být pochyb.

6.13.

Určí-li pojistitel pojistné mezi 1. a 15. dnem v měsíci, navýší hodnotu smlouvy 20. dne v měsíci (nebo první pracovní den po něm následující, nebude-li 20. den v měsíci dnem pracovním). Zpracuje-li jej však mezi 16. a posledním dnem v měsíci, navýší hodnotu smlouvy 5. den příštího měsíce (nebo první pracovní den po něm následující, nebude-li 5. den v měsíci dnem pracovním).

Článek 7 – Rezerva a hodnota smlouvy

7.1.

Rezerva (dále též „hodnota smlouvy“) je tvořena ze zaplaceného pojistného, snížená o provedené mimořádné výběry a správní náklady, zvýšená o přiznané podíly na zisku za ukončené kalendářní roky a zvýšená o minimální garantované celkové zhodnocení v průběhu posledního kalendářního roku.

7.2.

Rezervou a hodnotou smlouvy se rozumí rezerva nebo hodnota pojistné smlouvy stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistně-technických zásad pojistitele.

Článek 8 – Podíly na zisku

8.1.

O výši podílů na zisku rozhoduje pouze pojistitel a jsou počítány a připisovány každoročně.

8.2.

Pojistitel dopředu na každý kalendářní rok stanoví a oznámí pojistníkovi sazbu minimálního garantovaného celkového zhodnocení pro následující kalendářní rok. Po skončení kalendářního roku pojistitel určí sazbu podílů na zisku, minimálně však ve výši stanovené sazby minimálního garantovaného celkového zhodnocení.

8.3.

Pojistitel připiše podíly na zisku k rezervě, čímž dojde k jejímu navýšení.

Článek 9 – Mimořádné pojistné

9.1.

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.

9.2.

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

9.3.

V případě jakékoliv samostatné platby mimořádného pojistného pojistitel určí výši bilančního pojistného jako rozdíl zaplaceného pojistného (včetně aktuálně placeného mimořádného pojistného) a případných vyplacených mimořádných výběrů.

Pojistitel započítává platby mimořádného pojistného do bilančního pojistného v pořadí vždy od nejstarší, a to v pořadí, jak byly připsány na jeho účet; u plateb připsaných během jednoho kalendářního dne v pořadí od nejvyšší platby k nejnižší.

9.4.

Podle výše bilančního pojistného určí pojistitel správní náklady z mimořádného pojistného dle následující tabulky:

bilanční pojistné	správní náklady z mimoř. pojistného
do 299 999 EUR	2,0 %
300 000 EUR – 499 999 EUR	1,8 %
500 000 EUR – 799 999 EUR	1,3 %
800 000 EUR a více	1,0 %

9.5.

Po snížení o správní náklady je mimořádné pojistné použito k navýšení rezervy.

9.6.

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

9.7.

Za datum úhrady mimořádného pojistného se pokládá den, kdy je mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.

9.8.

Mimořádné pojistné pojistitel zpracuje ve lhůtách a za podmínek uvedených v čl. 6.12 a 6.13..

Článek 10 – Mimořádný výběr

10.1.

Pojistník může kdykoli od počátku pojištění, a to i opakovaně v průběhu trvání pojistné doby, požádat o mimořádný výběr z rezervy. Pojistitel se zavazuje žádosti vyhovět, jsou-li splněny stanovené podmínky dle čl. 10.3.

10.2.

Vyplacením mimořádného výběru pojistitelem zároveň dochází ke snížení rezervy a hodnoty smlouvy a pojištění zůstane v platnosti.

10.3.

Minimální výše hodnoty mimořádného výběru musí činit 2 000 EUR. Výplatou mimořádného výběru dojde ke snížení rezervy a pojištění zůstane v platnosti. V případě, že by rezerva měla klesnout pod částku 5 000 EUR bude požadavek pojistníka považován pojistitelem za žádost o výplatu odkupného.

10.4.

První dva mimořádné výběry v kalendářním roce jsou provedeny zdarma. Náklad za každý následující mimořádný výběr v témže kalendářním roce činí 50 EUR a je odečten od rezervy.

10.5.

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.

10.6.

Požadavek pojistníka na výplatu mimořádného výběru pojistitel zpracuje ve lhůtách a za podmínek uvedených v čl. 11.3 až 11.5.

Článek 11 – Odkupné

11.1.

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

11.2.

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.

11.3.

Požadavek pojistníka na výplatu odkupného pojistitel zpracuje bez zbytečného odkladu poté, co jej jednoznačně určí a přiřadí k pojistné smlouvě. Jednoznačně lze požadavek určit jen tehdy, je-li zadán správným způsobem, se všemi nutnými údaji (zejména údaje pro určení účelu výplaty) a není-li o účelu výplaty pochyb.

11.4.

Zpracuje-li pojistitel požadavek na výplatu odkupného mezi 1. a 15. dnem v měsíci, sníží hodnotu smlouvy 16. dne v měsíci (nebo první pracovní den po něm následující, nebude-li první den v měsíci dnem pracovním). Zpracuje-li jej však mezi 16. a posledním dnem v měsíci, sníží hodnotu smlouvy první den příštího měsíce (nebo první pracovní den po něm následující, nebude-li první den v měsíci dnem pracovním).

11.5.

Snížení hodnoty smlouvy pro výplatu odkupného pojistitel provede po splnění kontrolních povinností v souladu s § 9 odst. 2 zákona číslo 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (zejména po zjištění účelu obchodu či přezkoumání zdrojů

peněžních prostředků), popř. po dodání doplňkových informací nutných pro provádění smlouvy, byly-li tyto informace vyžádány v souladu s NOZ.

11.6.

Pokud ke dni výpočtu odkupného neuplynulo více než 60 měsíců trvání smlouvy, vzniká pojistníkovi nárok na vrácení části správních nákladů z jednorázového a mimořádného pojistného. Tento nárok se vypočítá jako součin jedné šedesátiny celkové částky zaplacených správních nákladů a počtu měsíců zbývajících do uplynutí 60 měsíců trvání smlouvy, přičemž za dobu trvání se počítá i započatý měsíc.

11.7.

Výše odkupného je závislá na době trvání životního pojištění a odkupné je stanoveno tak, že k hodnotě smlouvy určené podle čl. 7 se připočte případný nárok na vrácení části správních nákladů (viz čl. 11.3.) a bude naopak odečtena srážka za odkupné z celkového pojistného podle následující tabulky.

délka trvání pojištění	srážka za odkupné
1. rok	2,5 % z celkového pojistného
2. rok	2,0 % z celkového pojistného
3. rok	1,5 % z celkového pojistného
4. rok	1,0 % z celkového pojistného
5. rok	0,5 % z celkového pojistného
6. a další roky	0,0 % z celkového pojistného

Pojistné v uvedené tabulce představuje souhrn celkového zaplaceného pojistného. Pokud bude srážka za odkupné větší než částka nároku na vrácení části správních nákladů, část srážky za odkupné převyšující nárok na vrácení části nákladů nebude pojistitel požadovat. V těchto případech bude výsledná výše odkupného rovna hodnotě smlouvy.

11.8.

Pojistitel nepřipisuje podíly na zisku za kalendářní rok, ve kterém došlo k výplatě odkupného.

11.9.

Pojištění zaniká dnem odepsání výplaty odkupného z účtu pojistitele.

Článek 12 – Oprávněná osoba

12.1.

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.

12.2.

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

12.3.

Osoba, jíž 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 13 – Formy pojistného plnění

13.1.

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pouze ve formě jednorázové výplaty.

Článek 14 – Pojistné plnění

14.1.

Dožití se konce pojištění pojištěným

14.1.1.

V případě pojistné události dožití se pojištěného konce pojištění vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy.

14.2.

Smrt pojištěného v pojistné době

14.2.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti vyplátí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy. Pojišťovna vyplátí sjednané pojistné plnění i v případě, že dojde k sebevraždě pojištěného.

14.3.

Smrt pojištěného následkem úrazu

14.3.1.

Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, jak je definováno v čl. 2.4., vyplátí pojistitel oprávněnému vedle pojistného plnění pro případ smrti ještě i pojistné plnění v hodnotě navýšení pro případ smrti následkem úrazu.

14.3.2.

Navýšení pro případ smrti následkem úrazu se stanoví jako součin rezervy k datu vzniku pojistné události a koeficientu navýšení. Koeficient navýšení je dán věkem úmrtí pojištěného a je uveden v následující tabulce:

věk úmrtí	koeficient navýšení
do 49 let	10,0 %
50 – 59 let	5,0 %
60 – 99 let	2,5 %

14.3.3.

Maximální limit plnění z navýšení pro případ smrti následkem úrazu je stanoven částkou 15 000 EUR.

14.3.4.

Výluky a omezení z navýšení pro případ smrti následkem úrazu

14.3.4.1.

Pojistitel je oprávněn snížit část pojistného plnění ve výši navýšení pro případ smrti následkem úrazu až o jednu polovinu:

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

14.3.4.2.

Pojistitel není povinen poskytnout část pojistného plnění ve výši navýšení pro případ smrti následkem úrazu, dojde-li ke smrti pojištěného 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 či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Článek 15 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

15.1.

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. K oznámení lze využít formulář pro hlášení pojistné události, který je k dispozici na

internetových stránkách pojistitel a rovněž u pojišťovacího zprostředkovatele.

15.2.

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. Na výzvu pojistitele je pojištěný povinen se podrobit prohlídce či vyšetření u lékaře či zdravotnického zařízení určeného pojistitelem, které jsou podmínkou poskytnutí pojistného plnění. Náklady na tuto prohlídku nese pojistitel, pojištěný je však povinen hradit náklady na svou dopravu i případné jiné související náklady (zejména poplatků za vyplnění Zprávy ošetřujícího lékaře, popř. jiného formuláře, lékařem).

15.3.

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

15.4.

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

Článek 16 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

16.1.

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

16.2.

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

16.3.

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

16.4.

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

16.5.

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

Článek 17 – Doručování klientské straně

Doručování poštou nebo osobně

17.1.

Právní jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojistitel zaslat 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.

17.2.

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

17.3.

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

17.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 17.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

17.5.

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

- a) dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- b) dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- 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;
- d) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

17.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 17.4. a 17.5. 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.

17.7.

Doručování elektronickými prostředky

17.7.1.

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

17.7.2.

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).

17.7.3.

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

17.7.4.

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

Článek 18 – Doručování pojistiteli

18.1.

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.

18.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

18.2.1.

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

18.2.2.

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.

18.2.3.

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.

18.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

18.3.1.

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

18.3.2.

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.

18.3.3.

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

18.4.

Doručování elektronickými prostředky

18.4.1.

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

18.4.2.

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

Článek 19 – Doručování pojistných podmínek klientské straně

19.1.

Pojistné podmínky, jakož i jiné dokumenty sloužící k plnění zákonné informační povinnosti pojistitele, poskytne pojistitel pojistníkovi v tištěné podobě (na papíře).

Článek 20 – Povinnost seznámit pojištěného a oprávněnou osobu (obmyšleného) s Informačním memorandem

20.1.

Bezprostředně po uzavření pojistné smlouvy, resp. poté, co poskytne pojistiteli osobní údaje týkající se pojištěného nebo oprávněné osoby (obmyšleného), nejpozději však do jednoho měsíce, je pojistník povinen seznámit pojištěného nebo oprávněnou osobu (obmyšleného) s Informačním memorandem pojistitele, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, a sdělit mu/jí, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na internetových stránkách pojistitele.

Článek 21 – Nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěného

21.1.

Na základě zmocnění uděleného pojištěným vzniká pojistiteli právo vyžadovat od poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu.

21.2.

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.

Článek 22 – Povinnost oznámit změnu daňové rezidence

22.1.

Pojistník je povinen pojistitele neprodleně informovat, změní-li se země, kterou pojistník uvedl jako zemi své daňové rezidence

v prohlášení o daňové rezidenci vydaného pro potřeby automatické výměny informací oznamovaných finančními institucemi, a podepsat nové prohlášení o daňové rezidenci, v níž taková změna bude zohledněna.

22.2.

Pokud pojistník povinnost uvedenou v čl. 22.1. poruší, je povinen nahradit veškerou újmu, která pojistiteli v důsledku nesprávnosti informací uvedených pojistníkem v prohlášení o daňové rezidenci vznikla.