

POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ

VITAL ALLEGRO

ze dne 1. 12. 2016

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pojištění VITAL ALLEGRO je soukromé pojištění osob pro případ smrti nebo dožití. Pro toto pojištění dále platí Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění a Podmínky pojištění osob uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

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 pro případ dožití podle doložky PD nebo smrti podle doložky PS.

2.2.

Za 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.

Pro vznik pojištění je podmínkou, aby pojistné bylo na počátku pojistné doby alespoň z části hrazeno z příspěvků zaměstnavatele pojistníka.

3.3.

Pojistník je k počátku pojistného období oprávněn požádat o:

- změnu výše pojistného;
- změnu pevné pojistné doby. Navrženým novým datem konce pojištění může být pouze konec pojistného roku, který ještě nenastal.

Žádost o tuto změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto datem.

Článek 4 – Automatické změny pojištění

4.1.

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.

4.2.

V případě, kdy není zaplacené lhůtní pojistné v plné výši, po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce se takové pojištění změní na pojištění s redukovanou základní a celkovou pojistnou částkou (pojištění ve splaceném stavu), a to bez povinnosti dále platit lhůtní pojistné. Nárok pojistitele na dosud neuhrazené lhůtní pojistné tímto okamžikem zaniká.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

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

- uplynutím pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 4.1.);
- nejpozději uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 99 let;
- výpovědí (čl. 5.2.).

5.2.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

5.2.1.

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

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 300 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.

Článek 7 – Pojistné

7.1.

Zaplacené lhůtní pojistné použije pojistitel k vytvoření rezervy. Rezervu sníží pojistitel o správní náklady ve výši 4,0 % ze zaplaceného pojistného.

7.2.

Pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet; u plateb připsaných během jednoho kalendářního dne v pořadí od nejvyšší platby k nejnižší.

7.3.

Za datum úhrady pojistného se pokládá den, kdy je platba připsána na účet pojistitele.

Článek 8 – Rezerva a hodnota smlouvy

8.1.

Rezerva je tvořena ze zaplaceného pojistného, snížená o správní náklady, zvýšená o přiznané podíly na zisku za ukončené kalendářní roky a zhodnocení technickou úrokovou mírou.

8.2.

Hodnota smlouvy je tvořena ze zaplaceného pojistného, snížená o správní náklady, zvýšená o přiznané podíly na zisku a zhodnocení technickou úrokovou mírou za ukončené kalendářní roky a zvýšená o případné minimální garantované zhodnocení v průběhu posledního kalendářního roku.

8.3.

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

8.4.

Technickou úrokovou míru stanovuje pojistitel v souladu se závaznými právními předpisy na počátku spořicího období a je platná a neměnná po toto období.

8.5.

Spořicím obdobím se rozumí období, pro které je stanovena technická úroková míra. První spořicí období běží od počátku pojistné doby po dobu 5 let, na počátku nového spořicího období je stanovena nová technická úroková míra pro další pětileté období, resp. pro zbývající dobu do konce pevné pojistné doby, je-li tato doba kratší než 5 let. V nové pojistné době je délka spořicího období 1 rok.

Článek 9 – Podíly na zisku

9.1.

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

9.2.

Pojistitel může dopředu na každý kalendářní rok stanovit sazbu minimálního garantovaného zhodnocení (ve výši součtu technické úrokové sazby a předpokládané minimální sazby podílů na zisku) pro následující kalendářní rok. Je-li v určitém období sazba minimálního garantovaného zhodnocení nižší nežli technická úroková míra, platí, že v tomto období technická úroková míra představuje minimální garantované zhodnocení pro danou pojistnou smlouvu. Po skončení kalendářního roku pojistitel určí sazbu celkového zhodnocení, minimálně však ve výši stanovené sazby minimálního garantovaného zhodnocení.

9.3.

Sazba podílů na zisku je spočtena jako rozdíl mezi sazbou celkového zhodnocení a použitou technickou úrokovou mírou a je použita pro výpočet podílů na zisku.

9.4.

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

Článek 10 – Pojistné částky

10.1.

V pojistné smlouvě uvedená základní pojistná částka je kalkulována pojistitelem pro spořicí období. Na počátku nového spořicího období je vždy stanovena nová základní pojistná částka pro toto období, resp. pro zbývající dobu do konce pojištění, je-li tato doba kratší než 5 let. V nové základní pojistné částce je zohledněna aktuální hodnota pojistné smlouvy na konci předchozího spořicího období, očekávané platby pojistného a nová technická úroková míra.

10.2.

V pojistné smlouvě uvedená celková pojistná částka pro případ dožití je kalkulována jako souhrn základní pojistné částky a předpokládaného zaplaceného lhůtního pojistného od konce spořicího období do konce pojištění.

Článek 11 – Mimořádné pojistné

11.1.

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.

11.2.

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

11.3.

Zaplacené mimořádné pojistné použije pojistitel k vytvoření rezervy. Rezervu sníží pojistitel o správní náklady ve výši dle čl. 7.1 ze zaplaceného mimořádného pojistného.

11.4.

Po navýšení rezervy v důsledku zaplacení mimořádného pojistného pojistitel stanoví nové pojistné částky.

11.5.

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

11.6.

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

Článek 12 – Pojistné plnění

12.1.

Dožití se konce pojištění pojištěným

12.1.1.

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

12.2.

Smrt pojištěného v pojistné době

12.2.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy.

12.2.2.

Ustanovení článku 5.1., PS.2. a PS.3. Podmínek pojištění osob se pro plnění z pojištění pro případ smrti nepoužijí.

Článek 13 – Odkupné

13.1.

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

13.2.

Pokud ke dni výpočtu odkupného neuplynulo více než 60 měsíců trvání smlouvy, vzniká pojistníkovi nárok na vrácení části správních nákladů. 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.

13.3.

Výše odkupného je závislá na době trvání pojištění. Odkupné v prvních pěti letech trvání pojištění je stanoveno tak, že k rezervě určené podle článku 8, se připočte případný nárok na vrácení části správních nákladů (viz čl. 13.2.), a bude naopak odečtena srážka za odkupné z celkového pojistného podle následující tabulky:

doba trvání pojištění	srážka za odkupné
1. rok	5 % z celkového pojistného
2. rok	4 % z celkového pojistného
3. rok	3 % z celkového pojistného
4. rok	2 % z celkového pojistného
5. rok	1 % 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 rezervě.

13.4.

Výše odkupného od šestého roku trvání pojištění (včetně) bude rovna hodnotě smlouvy.

13.5.

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

13.6.

Pojištění zaniká dnem odepsání výplaty odkupného z účtu pojistitele.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
INDIVIDUÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ**

ze dne 25. 5. 2018

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. 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 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 pojišťovací 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 pojistník nabídku přijme tím, že:

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

2.2.3.3.

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

2.3.

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.

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, pojistník 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.

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

4.2.

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.

4.3.

Pojistník odpovídá za správné uvedení platebních symbolů provázejících 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 vracet přeplacené či nespotřebované pojistné pojistníkovi. 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 pojistníkem určen, nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění osobám uvedeným v § 2831 NOZ.

5.4.3.

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 6 – Povinnost informovat oprávněnou osobu

6.1.

Bezprostředně po uzavření pojistné smlouvy (nejpozději však do jednoho měsíce) je pojistník povinen seznámit oprávněnou osobu s obsahem Informačního memoranda, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, a sdělit jí, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na internetových stránkách pojistitele.

Článek 7 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

7.1.

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

7.2.

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.

7.3.

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

7.4.

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

7.5.

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 8 – Doručování klientské straně

8.1.

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.

8.2.

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

8.3.

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

8.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 8.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

8.5.

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 uložnou 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.

8.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 8.4. a 8.5. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uložnou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

8.7.

Doručování elektronickými prostředky

8.7.1.

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

8.7.2.

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).

8.7.3.

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

8.7.4.

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

Článek 9 – Doručování pojistiteli

9.1.

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.

9.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

9.2.1.

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

9.2.2.

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.

9.2.3.

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.

9.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

9.3.1.

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

9.3.2.

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, poslopně a jsou chráněny proti změnám.

9.3.3.

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

9.4.

Doručování elektronickými prostředky

9.4.1.

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

9.4.2.

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

Článek 10 – Povinnost oznámit změnu daňové rezidence

10.1.

Pojistník je povinen pojistitele neprodleně informovat, změní-li se země, kterou 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.

10.2.

Pokud pojistník povinnost uvedenou v čl. 10.1. poruší, je povinen nahradit veškerou újmu, která pojistiteli v důsledku nesprávnosti informací uvedených pojistníkem v prohlášení o daňové rezidenci vznikla.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Pojištěný

1.1.

Pojištěným je člověk uvedený v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Zjišťování údajů o zdravotním stavu

2.1.

Na základě souhlasu uděleného pojištěným, případně i pojistníkem (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.

2.2.

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

2.3.

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

2.4.

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 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 výlučka 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 příhody 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 takovou 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 výluky 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 odlehlych 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.

Výluka 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 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.

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.