

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 7/2003

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro životní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení Občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky“) v souladu s ustanovením § 788 odst. 2 Občanského zákoníku a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní právní předpisy.

Článek 2 Obecná ustanovení

Pro tyto životní pojistné podmínky jsou definovány následující pojmy:

- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž život se pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které vzniká v případě pojistné události právo, aby jí bylo vyplaceno plnění podle pojistné smlouvy.
- 2.4 Plnění - částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává:
- 3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 Pojistná smlouva

- 4.1 Pojistná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojistné podmínky.
- 4.2 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění.

Článek 5 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 5.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávát pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidí, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

- 5.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 5.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 6 Pojistné

- 6.1 Pojistné je úplata za poskytování pojistné ochrany.
- 6.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 6.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5-ti let, může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 6.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

Článek 7 Důsledky neplacení pojistného, prodlení s platbami

- 7.1 V případě, že pojistník nezaplatí pojistné vztahující se ke konkrétnímu pojištěnému a konkrétnímu pojistnému období, toto jednotlivé pojištění, na které nebylo pojistné zapláceno, zanikne dle odst. 14.2 bez náhrady.
- 7.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 803 Občanského zákoníku.

Článek 8 Změny pojištění

- 8.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření písemné dohody o takové změně.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění.
- 9.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 9.3 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného během trvání pojištění.
- 9.4 Pojistná událost musí být písemně oznámena pojistiteli neprodleně po jejím vzniku spolu s předložením dokladů požadovaných pojistitelem, a to dle ustanovení pojistné smlouvy.
- 9.5 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

Článek 10 Plnění pojistitele

- 10.1 V případě pojistné události, plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojištění byla podstatná, je oprávněn dohodnutá plnění odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.
- 10.3 V případě, že k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout plnění v souladu s pojistnou smlouvou, dojde následkem požití nebo aplikace omamných látek nebo léků v dávkách neodpovídajících lékařskému předpisu nebo v důsledku požití alkoholu či soustavného alkoholismu, je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy přiměřeně snížit, maximálně však o 50 %.
- 10.4 Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

Článek 11 Povinnosti pojištěného

- 11.1 Pojištěný nebo jeho právní nástupce je povinen bez zbytečného odkladu

nahlásit pojistiteli pojistnou událost na formuláři „Oznámení pojistné události“ a předat všechny doklady a informace v souladu s pojistnou smlouvou, jakož i ty, které si pojistitel vyžádá.

- 11.2 Pojištěný nebo jeho právní nástupce jsou povinni při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 11.3 V případě pochybností je povinností pojištěného nebo jeho právního nástupce dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 Mělo-li porušení povinností pojištěného podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění se smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit finanční závazky pojištěného z kupní smlouvy.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- 12.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný nebo jeho právní nástupce, zejména podpisem smlouvy na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 12.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- 12.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- 12.5 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od pojištění.

Článek 13 Výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 13.1.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - 13.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení, sporty při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letadlicí stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 - 13.1.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence dalších osob: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov, všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - 13.1.6 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
 - 13.1.7 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
 - 13.1.8 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Článek 14 Zánik pojištění

- Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými paragrafy Občanského zákoníku:
- 14.1 Výpovědí.
 - 14.2 Pro neplacení pojistného.
 - 14.3 Odstoupením od pojištění a odmítnutím plnění:
 - 14.3.1 Pokud pojištění zanikne odstoupením dle § 802 odst. 1 Občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
 - 14.3.2 Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 Občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
 - 14.4 Dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Smluvní strany jsou povinny zasílat si korespondenci na dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany v České republice.
- 15.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 15.3 Pojištěný a pojistník jsou povinni bezodkladně informovat pojistitele o každé změně své adresy.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případně přebyteky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 16.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 16.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2003.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠTOVNA CARDIF PRO VÍTA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení Občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) v souladu s ustanovením § 788 odst. 2 Občanského zákoníku a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož

i ostatní právní předpisy.

Článek 2 Obecná ustanovení

- Pro tyto neživotní pojistné podmínky jsou definovány následující pojmy:
- 2.1 Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
 - 2.2 Pojištěný - osoba, jejíž riziko pojistitel přijal a která splnila podmínky pro přijetí k pojištění uvedené v pojistné smlouvě.
 - 2.3 Oprávněná osoba - fyzická nebo právnická osoba, které vzniká v případě pojistné události právo, aby jí bylo vyplaceno plnění podle pojistné smlouvy.
 - 2.4 Plnění - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
 - 2.5 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává:
 - 3.1.1 pojištění pro případ plné a trvalé invalidity (upraveno dále také Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění Zvláštní část pro úrazové pojištění a Zvláštní část pro pojištění nemocí),
 - 3.1.2 pojištění pro případ plné pracovní neschopnosti (upraveno dále také Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění Zvláštní část pro úrazové pojištění a Zvláštní část pro pojištění nemocí),
 - 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání (upraveno dále také Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění Zvláštní část pro pojištění ztráty zaměstnání).

Článek 4 Pojistná smlouva

- 4.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou tyto neživotní pojistné podmínky.
- 4.2 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění.

Článek 5 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 5.1 Pojištěný výslovně souhlasí s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně osobních údajů), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávát pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 5.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 6 Pojistné

- 6.1 Pojistné je úplata za poskytování pojistné ochrany.
- 6.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 6.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5-ti let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 6.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

Článek 7 Důsledky neplacení pojistného, prodlení s platbami

- 7.1 V případě, že pojistník nezaplatí pojistné vztahující se ke konkrétnímu pojištění, toto jednotlivé pojištění, na které nebylo pojistné zaplacené, zanikne dle odst. 13.2 bez náhrady.
- 7.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 803 Občanského zákoníku.

Článek 8 Změny pojištění

- 8.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření písemné dohody o takové změně.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění.

- 9.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění uvedené v článku 1.1.1 pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 9.3 Pojistnou událost musí pojištěný nebo jeho právní nástupce písemně oznámit pojistiteli neprodleně po jejím vzniku spolu s předložením dokladů požadovaných pojistitelem, a to dle ustanovení pojistné smlouvy.
- 9.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

Článek 10 Plnění pojistitele

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo ve smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojištění byla podstatná, je oprávněn dohodnutá plnění odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.
- 10.3 V případě, že k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout plnění v souladu s pojistnou smlouvou, dojde následkem požití nebo aplikace omamných látek nebo léků v dávkách neodpovídajících lékařskému předpisu nebo v důsledku požití alkoholu či soustavného alkoholismu, je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy přiměřeně snížit, maximálně však o 50 %.
- 10.4 Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

Článek 11 Povinnosti pojištěného

- 11.1 Pojištěný nebo jeho právní nástupce je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit pojistiteli pojistnou událost na formuláři „Oznámení pojistné události“ a předat všechny doklady a informace uvedené v pojistné smlouvě, jakož i ty, které si pojistitel vyžádá. Pojištěný je povinen při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 11.2 V případě pochybností je povinnost pojištěného prokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.3 Mělo-li porušení povinností pojištěného podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 12 Výluky z pojištění

- 12.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 12.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době od dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 12.1.2 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 12.1.3 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 12.1.4 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.

Článek 13 Zánik pojištění

Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými paragrafy Občanského zákoníku:

- 13.1 Výpovědí.
- 13.2 Pro neplacení pojistného.
- 13.3 Odstoupením od pojištění a odmítnutím plnění:
- 13.3.1 Pokud pojištění zanikne odstoupením podle § 802 odst. 1 Občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
- 13.3.2 Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 Občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
- 13.4 Dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 14 Adresy a sdělení

- 14.1 Smluvní strany jsou si povinny zasílat korespondenci na dohodnutou nebo poslední známou adresu v České republice.
- 14.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 14.3 Pojištěný a pojistník informují bezodkladně pojistitele o každé změně své adresy.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 15.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 15.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2003.

Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění Zvláštní část pro úrazové pojištění

Úrazové pojištění je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek, dále jen „pojistné podmínky pro úraz“.

Článek 1 Druhy pojištění

- 1.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících úrazových pojištění:

- 1.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného, k níž došlo v důsledku úrazu,
- 1.1.2 pojištění pro případ plné a trvalé invalidity pojištěného způsobené úrazem,
- 1.1.3 pojištění pro případ plné pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 2 Obecná ustanovení

- 2.1 Úraz - tělesné poškození pojištěného způsobené nezávisle na vůli pojištěného náhlou vnější příčinou s výjimkou akutního nebo chronického onemocnění. Za úraz se nepovažují nemoci jako: mozková mrtvice, infarkt myokardu, prasknutí výduť, epilepsie (padoucnice) a podobné záchvaty, krvácení do mozku.
- 2.2 Plná a trvalá invalidita - tělesné poškození pojištěného způsobené úrazem, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk, a zároveň zdravotní stav pojištěného vyžaduje pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života. Pro účely těchto pojistných podmínek pro úraz se má zato, že plná a trvalá invalidita u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii rozhodnutí o priznání invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného příslušným orgánem a kopii lékařského potvrzení, že stav pojištěného vyžaduje trvale pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života. Pro účely těchto pojistných podmínek pro úraz se dnem vzniku pojistné události, spočívající v plné a trvalé invaliditě pojištěného, rozumí den, k němuž bylo vydáno rozhodnutí o priznání invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystavené příslušným orgánem.
- 2.3 Plná pracovní neschopnost - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk způsobená úrazem za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek pro úraz se má zato, že plná pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při vzniku plné pracovní neschopnosti a následně při pokračování plné pracovní neschopnosti.

Článek 3 Pojistná událost

- 3.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy:
- 3.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 3.1.2 plná a trvalá invalidita způsobená úrazem,
- 3.1.3 plná pracovní neschopnost způsobená úrazem.

Článek 4 Povinnosti pojištěného

- 4.1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 4.2 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

Článek 5 Výluky z pojištění

- 5.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 5.1.1 sporty při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letácké stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 5.1.2 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence další osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 5.1.3 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 5.1.4 následky úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 5.1.5 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 5.1.6 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů, a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.

Článek 6 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 6.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech, týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 6.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce, zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 6.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 6.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- 6.5 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od pojištění.

- 6.6 Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 4.2 neživotních pojistných podmínek pojistitel může od pojištění odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 7 Závěrečná ustanovení

- 7.1 Tyto pojistné podmínky pro úraz nabývají účinnosti dne 1. července 2003.

Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění Zvláštní část pro pojištění nemoci

Pojištění nemoci je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek, dále jen „pojistné podmínky pro nemoc“.

Článek 1 Druhy pojištění

- 1.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění pro případ nemoci:
- 1.1.1 pojištění pro případ plné a trvalé invalidity pojištěného, k níž došlo v důsledku nemoci,
- 1.1.2 pojištění pro případ plné pracovní neschopnosti, k níž došlo v důsledku nemoci.

Článek 2 Obecná ustanovení

- 2.1 Plná a trvalá invalidita - tělesné poškození pojištěného způsobené nemocí, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk, a zároveň zdravotní stav pojištěného vyžaduje pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života. Pro účely těchto pojistných podmínek pro nemoc se má zato, že plná a trvalá invalidita u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného příslušným orgánem a kopii lékařského potvrzení, že stav pojištěného vyžaduje trvale pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života. Pro účely těchto pojistných podmínek pro nemoc se má zato, že plná pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při vzniku plné pracovní neschopnosti a následně při pokračování plné pracovní neschopnosti.
- 2.2 Plná pracovní neschopnost - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk způsobená onemocněním za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek pro nemoc se má zato, že plná pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost, zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při vzniku plné pracovní neschopnosti a následně při pokračování plné pracovní neschopnosti.

Článek 3 Pojistná událost

- 3.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy:
- 3.1.1 plná a trvalá invalidita v důsledku nemoci,
- 3.1.2 plná pracovní neschopnost v důsledku nemoci.

Článek 4 Výluky z pojištění

- 4.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 4.1.1 pokračování, následky nebo recidiva (opakování) nemocí, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění, únavový syndrom,
- 4.1.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
- 4.1.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
- 4.1.4 při odyvkacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 4.1.5 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 4.1.6 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 4.1.7 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- 4.1.8 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 4.1.9 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů, a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá.

Článek 5 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 5.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 5.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce, zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 5.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve

- vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 5.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- 5.5 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od pojištění.
- 5.6 Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 4.2 neživotních pojistných podmínek pojistitel může od pojištění odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 6 Povinnosti pojištěného

- 6.1 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 6.2 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

Článek 7 Závěrečná ustanovení

- 7.1 Tyto pojistné podmínky pro nemoc nabývají účinnosti dne 1. července 2003.

Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění Zvláštní část pro pojištění ztráty zaměstnání

Pojištění ztráty zaměstnání je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek, dále jen „pojistné podmínky pro ztrátu zaměstnání“.

Článek 1 Druhy pojištění

- 1.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává:
- 1.1.1 pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

Článek 2 Obecná ustanovení

- 2.1 Nezaměstnaná osoba - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 2.2 Nezaměstnanost - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.1 těchto pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 Pojistná událost

- 3.1 Pojistnou událostí se rozumí následující skutečnost v souladu s ustanoveními pojistné smlouvy:
- 3.1.1 ztráta zaměstnání.

Článek 4 Povinnosti pojištěného

- 4.1 Povinnosti pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky ke znovuzískání zaměstnání.

Článek 5 Výluky z pojištění

- 5.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 5.1.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 5.1.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
- 5.1.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle ust. § 54 odst. 1 písm. b) zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy alespoň za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 5.1.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 5.1.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 6 Oprávnění pojistitele přezkoumávat důležité skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání

- 6.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat důležité skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti pojištěného.
- 6.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 6.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování a přezkoumávání skutečností týkajících se ztráty zaměstnání, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 7 Závěrečná ustanovení

- 7.1 Tyto pojistné podmínky pro ztrátu zaměstnání nabývají účinnosti dne 1. července 2003.