

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

obecná část pro obnosové pojištění

ČLÁNEK 1 VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Soukromé pojištění, které sjednává Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, v platném znění, (dále jen „zákon“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část pro obnosové pojištění (dále jen „VPPO“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), smluvními ujednáními (dále jen „SU“) a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Osoba, která uzavře s pojistitelem pojistnou smlouvu, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojistník.
3. Osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojištěný.
4. Pojistitel, pojistník a pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost, jsou v těchto VPPO označeni společně jako strany pojistné smlouvy nebo účastníci pojištění..
5. Jsou-li pojistník a pojištěný dvě různé osoby a během trvání pojištění zemře nebo zanikne bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění, vstupuje do pojištění pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům, namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.

ČLÁNEK 2 POČÁTEK A DOBA TRVÁNÍ SOUKROMÉHO POJIŠTĚNÍ, UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

1. Ke vzniku pojištění je třeba, aby mezi pojistníkem a pojistitelem byla uzavřena písemnou formou pojistná smlouva. Pojistná smlouva je uzavřena (je platná) podpisem smlouvy oběma smluvními stranami a právně účinná (vznik pojištění) prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nedohodnou-li se smluvní strany, že účinky pojištění nastanou později (datum počátku pojištění).
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do jednoho měsíce nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka či posuzování zdravotního stavu dle výpisů ze zdravotní dokumentace, do dvou měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela.
3. Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odst. 2. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno.
4. Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
5. Ustanovení odst. 2 až 4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3 POJISTKA

Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 4 OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT A PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a na základě zmocnění pojištěného zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy (zejména při sjednávání pojištění, při přepracování pojistné smlouvy a při vyřizování pojistných událostí včetně zproštění od placení pojistného), tj. činit dotazy ohledně zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči) o poskytnutí zpráv, požizení výpisů nebo opisů z jeho zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat či zapůjčit a to vše i v době po smrti pojištěného. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojistiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný vyšetření nepodstoupí.
2. Poskytování informací o skutečnostech týkajících se pojištění pojištěného může pojistitel žádat i od jiných pojistitelů.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a ostatních skutečností týkajících se pojištění dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro potřebu svou nebo zajistitele, jinak pouze se souhlasem pojištěného nebo v souladu s platnými zákony.
5. Pojistitel zpracovává osobní údaje pojistníka a pojištěného, příp. obmyšleného a údaje o zdravotním stavu pojištěného v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy s jejich zpracováváním souhlasí. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Souhlas se zpracováváním údajů o zdravotním stavu může pojištěný kdykoliv odvolat.

ČLÁNEK 5 POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

1. Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě, úplně a správně na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu, vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti nebo sportovní činnosti a písemně oznámit všechny okolnosti, které by mohly mít vliv na vznik povinnosti pojistitele plnit. Za poskytnutí těchto údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, např. zprostředkovatel. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojistitelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. Odpovědi na dotazy pojistitele je pojištěný, respektive pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Zdravotní dotazník“, který je obsažen v pojistné smlouvě. Pojištěný je povinen na vyžádání pojistitele opatřit podrobný výpis údajů o zdravotní péči vedených o jeho osobě u zdravotních pojišťoven a předložit jej pojistiteli.

2. Jestliže dojde v období mezi podáním a přijetím návrhu pojištění ke zvýšení rizika, které je předmětem pojištění, je povinností pojištěného tuto skutečnost pojistiteli ihned písemně oznámit.
3. Rovněž pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednáváného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
4. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, případně jiný účastník je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit:
 - a. každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
 - b. každou změnu zájmové nebo sportovní činnosti,
 - c. každou změnu adresy účastníků pojištění tj. pojištěného, pojistníka, případně jiného účastníka,
 - d. každou změnu plátce pojistného.
5. Oznamovací povinnost dle odst. 2 nebo 4 plní pojistník, pojištěný, případně jiný účastník, na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.
6. Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady a pokyny lékaře, lékařem stanovený léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou určenou pojistitelem, je pojistitel oprávněn ode dne zjištění jeho porušení pojistné plnění odmítnout nebo snížit. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při hospitalizaci a při kontrole dodržování léčebného režimu.
7. Pojištěný a pojistník jsou dále povinni dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení pojistného nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe převzal pojistnou smlouvou, dále nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.
8. Pojistník, pojištěný a podle okolností i jiní účastníci pojištění, jsou povinni plnit i další povinnosti uložené jim pojistitelem.

ČLÁNEK 6 NÁSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

1. Pokud mělo porušení povinností uvedených v těchto VPPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit, není-li ustanoveno jinak.
2. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

ČLÁNEK 7 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění zaniká nejpozději dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud pojištění nezanikne z jiných, v zákoně, VPPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě uvedených důvodů.
2. Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, toto zanikne vypovědí pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění (např. úrazové, zproštění od placení pojistného, zdravotně sociální, vážných onemocnění apod.).
3. Pojištění může vypovědět pojistitel nebo pojistník do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní. Jejím uplynutím pojištění zanikne. Pojistiteli náleží pojistné za období, kdy bylo pojištění v platnosti (dlužné pojistné).
4. Běh výpovědní lhůty počíná doručením výpovědi druhé smluvní straně.
5. Soukromé pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu pro zaplacení dlužného pojistného lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
6. Pojistník může soukromé pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
7. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení.
8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně do 1 měsíce ode dne doručení má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
9. Soukromé pojištění zaniká výpovědí pojistníka nebo pojistitele do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění.
10. Zánikem základního pojištění nebo změnou pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou či důchodem zanikají současně i všechna připojištění.
11. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění a pojistitel s návrhem dohody o ukončení pojištění souhlasí, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojistitel tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojistitel tento návrh obdržel.
12. Pokud pojištění zanikne na písemnou žádost pojištěného nebo pojistníka před počátkem smluvně stanovené doby pojištění, vrátí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a se správou pojistné smlouvy.
13. V případě zdravotně sociálního připojištění toto končí dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním nebo částečně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho plné nebo částečné invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem jmenovaným pojistitelem.
14. Zdravotně sociální připojištění zaniká vyplacením pojistného plnění – denního odškodného za dobu 365 dnů. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti nebo pobyty v nemocnici způsobené stejnou diagnózou počítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

15. Zdravotně sociální připojištění zaniká rovněž dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.
16. Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného. Všechna připojištění končí dnem úmrtí pojištěného, přiznáním plného invalidního důchodu, redukcí hlavního pojištění nebo uplynutím pojistné doby.

ČLÁNEK 8

ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY, ODMÍTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO DŮSLEDKY

1. Při vědomém porušení povinností uvedených v ustanovení čl. 5 těchto VPPO může pojistitel od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil; jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
2. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínky odstavce 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného soukromého pojištění.
3. Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, i když bylo plněno jiné osobě. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění uvedené v Přehledu poplatků. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Není-li pojistník naživu, potom se pojistné vrací tomu, kdo má právo na pojistné plnění; v případě, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistné po odečtu nákladů se vrátí oprávněné osobě.
4. Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění podle zákona o pojišťovnictví, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.
5. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy **odmítnout**, jestliže
 - a. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b. oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
6. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
7. Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem dle odst. 5 tohoto článku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zaplacené, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojistitel pojistníkovi

nespotřebované pojistné po odečtení nákladů uvedených v odst. 3.

ČLÁNEK 9 ZMĚNY A NÁHRADY POJIŠTĚNÍ

1. Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00,00 hodin, následujícího po uzavření dohody.
2. V případě, že zaměstnavatel přispívá na pojistné, nelze provádět mimořádné výběry ani půjčky.
3. Na žádost pojistníka je možno změnit během doby trvání pojištění obmyšlenou osobu, případně i pojistníka; v případě vinkulace (převod práv) je možno provést pouze změnu pojistníka, a to se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno a za podmínky souhlasu pojištěného.
4. Na žádost pojistníka, pokud je zaplacené běžné pojistné v plné výši alespoň za 1 rok trvání pojištění, je možno změnit během doby trvání pojištění pojistnou částku popř. pojistnou dobu.
5. Při náhradě rezervotvorného pojištění (životní pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří matematickou rezervu pojistného životních pojištění, např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, důchodové pojištění) jiným rezervotvorným pojištěním, zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odkupné (odkupné je část nespoteřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění).
6. Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy, k době trvání původního pojištění.

ČLÁNEK 10

PŘERUŠENÍ PLACENÍ POJISTNÉHO SOUKROMÉHO POJIŠTĚNÍ

Soukromé pojištění lze přerušit, bylo-li to v doplňkových pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě zvlášť ujednáno.

ČLÁNEK 11

POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ, POJISTNÉ OBDOBÍ A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

1. V pojistné smlouvě se stanoví pojistná doba, to je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistným obdobím doba 12 měsíců (pojistný rok). Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Doba trvání pojištění lze sjednat na přesně stanovenou dobu se sjednaným koncem pojištění (doba určitá), nebo bez sjednaného konce pojištění (doba neurčitá). Pojistný rok je rok, který začíná vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění. Výroční den počátku pojištění je den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
3. Pojistné je úplatou za pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od data počátku do data zániku pojištění. Pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění je tzv. nespoteřebované pojistné.
4. Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Běžným pojistným je roční pojistné. Pojistník může na základě písemné dohody s pojistitelem platit roční pojistné v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (splátky pojistného); lze též dohodnout, že pojistné

bude zapláceno najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojištění). Právo pojistitele na pojištění vzniká dnem uzavření pojištění smlouvy. Pojistitel není povinen zasílat pojistníkovi žádné výzvy k zaplacení pojištění. Zaslání takové výzvy nemůže být v žádném případě považováno jako převzetí takového závazku pojistitelem.

5. Běžné pojištění se platí po celou pojištnou dobu. Pojistitel může stanovit, u kterých pojištění lze běžné pojištění platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení).
6. Splátky pojištění, výše a termíny splatnosti jednotlivých splátek pojištění jsou stanoveny v pojištné smlouvě. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas a v dohodnuté výši, výhoda splátky odpadá a pojistitel má právo kdykoliv žádat zaplacení zbývajících částí pojištění najednou. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli podklady rozhodné pro výpočet pojištění a případné změny ve výši pojištění. Pojistitel je oprávněn kdykoliv ověřit správnost a úplnost těchto podkladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, běžné pojištění za první pojištné období, anebo první splátku na pojištné nebo jednorázové pojištění je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojištění za další pojištná období (následné pojištění) je splatné vždy v první den příslušného pojištného období. Je-li pojistník v prodlení s placením pojištění, je pojistitel oprávněn požadovat náhradu upomínacích výloh dle Přehledu poplatků a úroku z prodlení ve výši, kterou určuje platný právní předpis. Pojištění se platí v české měně, není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak. Za datum jeho úhrady se pokládá den, kdy je pojištění připsáno na účet pojistitele.
7. Není-li běžné pojištění za příslušné pojištné období nebo splátka pojištění zaplácena v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojištění, popř. její část, na úhradu dlužného pojištění, resp. dlužné splátky, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojištné období.
8. Pojistitel je oprávněn ze soukromého pojištění započíst proti pojištnému plnění nebo odkupnému dlužné částky pojištění a jiné splatné pohledávky, včetně náhrady upomínacích výloh a úroku z prodlení a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojištění použije pojistitel na úhradu pojištění za další pojištné období nebo je vrátí pojistníkovi. Pojistitel je rovněž oprávněn odečíst dlužné pojištění z případného vloženého mimořádného pojištění.
9. Výše pojištění se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění. Stanoví se zejména s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav, pohlaví a vstupní věk pojištěného. Výši pojištění dále ovlivňuje rozsah pojištné ochrany, výše pojištných částek a doba trvání pojištění. Pokud výše pojištění závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojištění za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
10. Rezerva pojištění je hodnota závazků pojistitele stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou a jeho vnitřními předpisy.
11. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojištění, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojištění na další pojištné období. Změna sazeb se bude odvíjet od porovnání kalkulovaného pojištění a skutečného pojištného plnění. Toto porovnání bude prováděno jednou ročně. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojištění sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojištění za pojištné období, ve kterém se má výše pojištění změnit. V jiných případech nelze bez dohody s pojistníkem výši pojištění měnit, nestanoví-li platný právní předpis jinak.
12. Pokud pojistník se změnou výše pojištění podle odst. 11 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojištění dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojištného

období, na které bylo pojištění zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojištění pojistníka na tento následek upozornit. Pokud se pojištění ke změně výše pojištění do konce sjednané doby pojištění nevyjádří, má se za to, že nesouhlasí se změnou výše pojištění a pojištná ochrana zaniká uplynutím v pojištné smlouvě dohodnuté doby pojištění.

13. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojištění a jiné splatné pohledávky z pojištění vyplývající z pojištné smlouvy též od zástavního věřitele pojistníka, od oprávněné osoby, od pojištěného, či od jiného účastníka pojištění.
14. Případné přebytky pojištění či jejich část použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou zvýšení příspěvku zábrany škod nebo snížení sazeb pojištění, zvýšení pojištných částek, zvýšení podílu na výnosech, případně rozšíření rozsahu pojištění v souladu se svými vnitřními předpisy.

ČLÁNEK 12

UVEDENÍ NESPRÁVNÉHO DATA NAROZENÍ NEBO NESPRÁVNÉHO POHLAVÍ

1. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojištění, pojištná doba, doba placení pojištění nebo pojištná částka, je pojistitel oprávněn pojištné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojištění, které bylo placeno, k výši pojištění, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
2. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojištění, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojištným obdobím následujícím po pojištném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojištné placené za následující pojištná období se snižuje o přeplatek pojištění, v případě jednorázového pojištění je pojistitel povinen přeplatek pojištění pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.
3. Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojištné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojištné smlouvy za daných podmínek pojištnou smlouvou neuzavřel.

ČLÁNEK 13

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJIŠTNÉHO

1. Je-li to v pojištné smlouvě dohodnuto, je za podmínek stanovených VPPO, případně příslušných DPP nebo SU po dobu, po kterou je pojištěnému přiznán plný invalidní důchod, pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojištění za základní pojištění (ne za úrazová či jiná připojištění), stane-li se pojištěný během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojištné smlouvy plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Splnění podmínky dvou let od uzavření pojištné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, který splňuje podmínky definované pojistitelem pro úrazové pojištění a k němuž došlo během trvání pojištění. Zproštění od placení pojištění počíná prvním dnem pojištného období, které následuje bezprostředně po dni přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému. Dnem přiznání plného invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Prokazuje-li pojistník plnou invaliditu pojištěného odborným lékařským posudkem, počíná zproštění ode dne nejbližší splatnosti pojištění nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.
2. Pojistník, který není zároveň pojištěným, je zproštěn povinnosti platit pojištné jen tehdy, pokud podmínky pro zproštění splňuje pojištěný.
3. Byl-li pojištěný v době uzavření pojištné smlouvy plně invalidní nebo nárok na zproštění od placení pojištění mu nemohl být uznán z důvodu nesplnění dvouleté lhůty (odst. 1)

ČLÁNEK 14

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO, REDUKCE POJISTNÉ ČÁSTKY A SNÍŽENÍ ROČNÍHO DŮCHODU

- nebo zproštění od placení pojistného bylo po ocenění zdravotního stavu vyloučeno, pak mu ani později zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebude přiznáno.
4. Pojistník prokazuje plnou invaliditu pojištěného rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro jiné případy, kde se hovoří o plném invalidním důchodu. Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními soukromého pojištění pojistitele. Zproštění od placení pojistného podle tohoto pojištění bude založeno na konečném rozhodnutí vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.
 5. Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.
 6. Nároku na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po uplynutí šesti měsíců ode dne splatnosti této splátky pojistného.
 7. Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že invalidita nastala následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku tohoto pojištění a před datem výročí tohoto pojištění následujícím po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 60 let a zároveň za předpokladu, že invalidita nenastala následkem:
 - a. tělesného sebepoškození pojištěného nebo pokusem o něj nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci, nebo
 - b. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následkem fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených v odst. 7 a) tohoto článku,
 - c. cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
 - d. dobrovolné účasti na protiprávním aktu.
 8. Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli během života pojištěného a během doby trvání invalidity.
 9. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele, ve vhodných intervalech, předkládat důkaz o trvání invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojištěný nepředloží v pojistitelem stanoveném termínu požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli obchodní činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom počínaje tímto okamžikem, je pojištěný povinen uhrazovat všechny splátky pojistného v souladu s těmito VPPO a ostatními podmínkami pojistné smlouvy.
 10. Jestliže zproštění od placení pojistného neskončí dle odst. 9, pak končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbliže následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
 11. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou nebo na dobu přesahující věk rozhodný pro přiznání starobního důchodu, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

1. Došlo-li k marnému uplynutí lhůty stanovené dle článku 7 odst. 5, pojištění zaniká nebo se mění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky) nebo na snížený roční důchod a to bez povinnosti platit běžné pojistné, pokud splňuje předpoklady odst.2. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.
2. V případě marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem:
 - a. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno za kratší dobu než dva roky nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, a rizikové pojištění zanikne bez náhrady.
 - b. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první dva roky trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 10.000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 1.000 Kč.
 - c. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první dva roky trvání pojištění, ale po provedení redukce podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 10.000 Kč nebo snížený roční důchod 1.000 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odkupné.
3. Sníženou pojistnou částku nebo snížený roční důchod stanoví pojistitel. Redukcí pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo na pojistnou částku, která bude vyplacena jednorázově při dožití se dne stanoveného jako počátek výplaty důchodu nebo konce pojistné doby.
4. K redukcí pojistné částky nebo snížení ročního důchodu dojde prvního dne po uplynutí lhůty, již by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukce. Pojistitel má právo odečíst a ponechat si z rezervy pojistného částky, které jí pojistník nebo pojištěný dluží a až po tomto vyrovnání závazků provést redukci.
6. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky.

ČLÁNEK 15

VYMEZENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Pojistná událost je nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistnou událostí je
 - a. smrt pojištěného nebo
 - b. skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
 - c. vážné onemocnění, pokud bylo pojištěno nebo
 - d. úraz pokud byl pojištěn nebo
 - e. pracovní neschopnost pokud byla pojištěna
 - f. pobyt v nemocnici pokud byl pojištěn nebo
 - g. nastala-li jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě jako podmínka pro plnění pojištěnému.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během doby trvání pojištění.
3. Nastane-li pojistná událost v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši; čekací doba je doba, která počíná běžet od počátku pojištění,

- jejíž délka je stanovena v příslušných DPP, SU nebo pojistné smlouvě.
- Nahodilou událostí je taková skutečnost, o níž lze předpokládat, že může nastat avšak není známo, kdy nastane nebo zda vůbec nastane. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která vznikla projevem vůle zúčastněné osoby nebo na její popud. Zúčastněnou osobou rozumíme pojištěného nebo pojištěné dítě, pojistníka, oprávněné osoby a osoby jim blízké. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která logicky musí vzniknout a je jen otázkou času, kdy k ní dojde.
 - Kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen, bez zbytečného odkladu, písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události a na vyžádání pojistitele předložit další požadované doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše včetně informací o zdravotním stavu pojištěného a způsobu a době léčení. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění v případě smrti pojištěného může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Předkládané dokumenty musí být v českém jazyce nebo doloženy autorizovaným překladem, který na své náklady zabezpečí žadatel. Nastane-li pojistná událost v cizině, pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklé v důsledku jazykových problémů pojištěného a v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.
 - Nestanoví-li příslušný právní předpis jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost podle odst. 5 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu podle věty první lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
 - Pokud byly náklady šetření pojistné události vynaloženy pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků soukromého pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost stanovenou VPPO, DPP nebo SU porušil, přiměřenou náhradu.

ČLÁNEK 16 OPRÁVNĚNÁ OSOBA A OBMYŠLENÝ

- Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Obmyšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit fyzickou nebo právnickou osobu (obmyšleného), které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může určení osoby změnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Změna určení osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.
- Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.
- U životního pojištění je v případě smrti úrazem oprávněnou osobou z úrazového připojištění pojištěného osoba totožná s obmyšlenou osobou pro sjednané životní pojištění. Není-li jí, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 16 odst. 6 - 7 VPPO.

- Obmyšlený se v pojistné smlouvě určuje jménem, příjmením, rodným číslem a podílem v procentech, kterým se má podílet na pojistném plnění, nebo vztahem k pojištěnému a podílem v procentech. V případě, že obmyšleným je právnická osoba, je určena názvem a podílem v % (např. při vinkulaci). Pokud je pojistná smlouva vinkulována ve prospěch obmyšleného, nelze po dobu vinkulace tuto oprávněnou osobu měnit.
- Není-li obmyšlený v době pojistné události stanoven nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, pak děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 6, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

ČLÁNEK 17 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečnosti, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (pojistná událost).
- Pro částku, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí se používá pojem pojistná částka.
- Pokud dojde k pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné po písemném oznámení pojistné události a předložení všech požadovaných dokladů tím, kdo má právo na plnění. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného k výplatě pojistného plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistitel není v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které převzal/a na základě pojistné smlouvy, VPPO, DPP nebo SU.
- Pro vznik nároku na pojistné plnění musí být současně splněny všechny smluvně dohodnuté podmínky a zákonem stanovené předpoklady.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Pojistné plnění je splatné v tuzemsku a v tuzemské měně, pokud nebylo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy.
- Oprávněné osoby mohou pojistné plnění odmítnout. V takovém případě postupně vzniká právo na pojistné plnění dalším osobám uvedeným v čl. 16, odst. 6 a 7. Jestliže právo na pojistné plnění postupně nevznikne ani dědicům pojištěného nebo i ti pojistné plnění odmítnou, pojistné plnění zůstane pojistiteli, který je použije na zvýšení rezerv životního pojištění.
- Pojistné plnění uhrazené pojistitelem prostřednictvím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí se považuje za uhrazené okamžikem, kdy je oprávněná osoba skutečně obdržel.

ČLÁNEK 18 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- V případě obnosového pojištění není pojistitel povinen plnit z pojistných událostí, k nimž došlo v důsledku války, události podobné válce nebo občanské války, vzpoury, stávký, výluky, povstání nebo jiných občanských nepokojů a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahu státní nebo úřední moci. Obnosové pojištění se nevztahuje na smrt či poškození zdraví, které pojištěný utrpěl:

- a. následkem účinků jaderné či atomové energie,
 - b. při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - c. při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění do více jak 30m, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
 - d. při účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně.
2. V případě smrti z důsledků nebo následků, uvedených v odstavci 1, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění a v případě rezervotvorného pojištění pojišťitel vyplatí rezervu pojistného vytvořenou ke dni smrti pojištěného, stanovenou podle pojistně technických zásad.
 3. Pojišťitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události
 - a. v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojišťitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
 - b. v důsledku požití alkoholu, požití nebo aplikace léků (s výjimkou užití způsobem předepsaným pojištěnému lékařem), omamných či toxických látek pojištěným,
 - c. v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
 - d. nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených ve VPPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.
 4. Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem uznána vinnou. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojišťitel povinen plnit.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 19 PROMLČENÍ

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jednání se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 20 DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

1. Pro účely doručování písemností v rámci smluvního vztahu si strany dohodly, že doručování se provádí na adresu bydliště/sídla stran, jak je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy. V případě změny adresy/sídla jsou účastníci povinni tuto změnu bez zbytečného odkladu prokazatelným písemným způsobem oznámit druhé smluvní straně.
2. Písemnost zasláná nebo předaná pojišťiteli se považuje za doručenou dnem, kdy pojišťitel potvrdil její převzetí; totéž platí, pokud byla písemnost zaslána nebo předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředovatele.
3. Písemnost pojišťitele určená pojistníkovi (pojištěnému, zákonnému zástupci pojištěného, obmyšlenému nebo oprávněné osobě – dále jen „adresát“) se považuje za doručenou jejím převzetím adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel.
4. Nebyl-li adresát zastižen, uloží se písemnost na poště, která adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenou dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojišťiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou pojistník podle ustanovení odst. 1 neoznámil.

5. Veškerá podání týkající se pojištění (např. výpovědi, odstoupení od pojistné smlouvy, žádosti a stížnosti) je možno zasílat na adresu sídla pojišťitele.

ČLÁNEK 21 NÁKLADY A POPLATKY

1. Pojišťitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a určovat jejich výši. Uvedeny jsou v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojišťitele. Přehled poplatků je seznam poplatků, které je pojišťitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidla pro provádění těchto úkonů vydávané pojišťitelem. Do přehledu poplatků je možno u pojišťitele nahlédnout.
2. Poplatky jsou účtovány za provedené úkony podle platného Přehledu poplatků k datu provedení úkonu. Úhrada poplatků je splatná předem. Poplatky nejsou součástí pojistného.

ČLÁNEK 22 PŘÍSLUŠNOST SOUDU A POUŽITELNÉ PRÁVO

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění upraveného VPPO, DPP, SU a pojistnou smlouvou bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

ČLÁNEK 23

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchýlně od VPPO, DPP nebo SU, pokud to vyžaduje účel a povaha pojištění a pokud to VPPO výslovně nezakazují. Rovněž v DPP a SU je možné se odchýlit. V ostatních případech jen tehdy, je-li to ku prospěchu pojištěného.
2. Tyto VPPO nabývají účinnosti dnem 1.8.2007 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.