



schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro životní pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. (dále jen „pojišťovna“) se použije právní řád České republiky a platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. (dále „ZPS“). Součástí pojistné smlouvy jsou tyto všeobecné pojistné podmínky. Pojištěním se rozumí soukromé pojištění podle zákona o pojistné smlouvě (dále jen „pojištění“). Životní pojištění sjednávávané pojištěním je v souladu s § 54 odst. 2 ZPS pojištěním obnosovým.

OBECNÁ USTANOVENÍ

DRUHY POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Druhy pojištění

- Pojišťovna v rámci životního pojištění může sjednat:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění závažných onemocnění,
 - pojištění pro případ invalidity.
- Pojišťovna může sjednat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro ně pak platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

VZNIK A SPRÁVA POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

- Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 3

Pojistné částky

Pojišťovna má právo stanovit pro jednotlivé druhy a sazby životního pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 4

Pojistné, doba placení pojistného

- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojištěním pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.
- Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojišťovna oprávněna požadovat úrok z prodlení.
- Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojišťovna může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.

Článek 5

Předplácené pojištění

Předplácené pojištění je považováno za jednorázové pojištění, které snižuje běžné placené pojistné během celé doby placení pojistného. Pojištění s předpláceným pojistným je posuzováno jako pojištění za běžné placené pojistné.

Článek 6 Mimořádné pojistné

Mimořádné pojistné je považováno za běžné pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného.

ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

Článek 7 Změna pojištění

- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, plní pojišťovna ze změněného pojištění až z pojištění událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.
- Při změně pojištění je pojišťovna oprávněna zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být důsledkem této změny stanovení nového konce pojištění.

ODKUPNÉ

Článek 8 Odkupné

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zapláceno pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zapláceným předpláceným pojistným, má pojišťovna právo, aby na jeho žádost pojišťovna zrušila s výplatou odkupného. Toto právo není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, a u pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud v pojistné smlouvě nebylo dohodnuto jinak.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojišťovna odkupné vyplatila v hotovosti, vystavila šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.
- Výši odkupného pojišťovna stanoví podle pojistné technických zásad.

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO

Článek 9

Důsledky neplacení pojistného

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zapláceno pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zapláceno předplácené pojistné a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zapláceno ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukcí pojistné částky), se sníženým důchodem (redukcí důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.
- Pokud redukována pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, bude pojištění přeměněno na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukcí pojistné doby), jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
- K redukcí dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
- Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojišťovna stanoví podle pojistné technických zásad.

ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 10 Zánik pojištění

- K zániku pojištění může dojít:
 - uplynutím doby,
 - nezaplacením pojistného,
 - dohodou, která musí obsahovat způsob vzájemného vypořádání závazků a okamžik zániku pojištění,
 - výpovědí pojistníka ke konci pojistného období,
 - výpovědí pojišťovny nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
 - výpovědí pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
 - výpovědí pojistníka 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 pojišťovny,

- odstoupením od pojistné smlouvy,
- odmítnutím plnění,
- vyplacením odkupného,
- smrtí pojištěné fyzické osoby,
- způsoby uvedenými v doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v ZPS, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

- Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než jsou uvedeny v odstavci 1 písm. h) a i), ne však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění, je pojišťovna povinen vrátit zbyvajících část běžného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojišťovna je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplácené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojišťovny se od zapláceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojišťovna nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen pojišťovnu vrátit částku vypláceného pojistného plnění, která přesahuje výši zapláceného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplácené běžné pojistné pojišťovna nevrací.

POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 11 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik plné invalidity nebo jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 12 Výluky z pojištění

Pojišťovna není povinen plnit z událostí, k nimž dojde:

- v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítel, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolucními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodními mírovými misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu,
 - v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.
- V takových případech pojišťovna vyplatí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.

Článek 13 Omezení plnění pojišťovny

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Článek 14 Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného

- do 2 let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí pojistníkově, není-li shodný s pojištěným nebo oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě,
- po 2 letech trvání pojištění, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění.

Článek 15 Splatnost pojistného plnění

- Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Pojišťovna poskytne oprávněné osobě na požádání ve smyslu § 16 odst. 3 ZPS příměřenou zálohu.

Článek 16 Výplata pojistného plnění

1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové plnění nebo vyplácí důchod, a to podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
2. Bylo-li v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události sjednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem.
3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
4. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
5. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje, podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 17 Pojištění pro případ smrti

1. Z pojištění pro případ smrti pojistitel na základě písemné žádosti vyplácí pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění.
2. Právo na plnění má obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

Článek 18 Pojištění pro případ dožití

1. Z pojištění pro případ dožití pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného vyplácí pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění má pojištěný.

Článek 19 Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplácí pojistitel na základě písemné žádosti pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění. Na základě písemné žádosti pojištěného vyplácí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

Článek 20 Pojištění závažných onemocnění

1. V pojištění závažných onemocnění vyplácí pojistitel pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocnění definovanému v pojistné smlouvě.
2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.
3. Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.
4. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.

Článek 21 Pojištění pro případ invalidity

1. V pojištění pro případ invalidity vyplácí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpe-

čení plný invalidní důchod (dále jen „invalidní důchod“). Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.

2. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného definovaného ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění pojistitele a k němuž došlo nejdříve po sjednání počátku pojištění.
3. Pojistitel má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.
4. Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojistník nebo pojištěný podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
5. Pojistné plnění může mít formu úhrady běžného pojistného nebo formu důchodu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
6. Pojistné plnění se vyplácí po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 22 Oprávnění pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojištěnému dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

Článek 23 Vinkulace

1. Lze dohodnout, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplácí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.
2. Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

Článek 24 Doručování

1. Písemnost týkající se pojištění je doručována zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední pojištěnému známou adresu účastníka pojištění na území České republiky. Písemnost může být doručena i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pověřenou osobou.
2. Pojistník (pojištěný) je povinen pojistiteli oznámit změnu adresy, kam mu mají být písemnosti zaslány.
3. Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel uloží písemnost pojistiteli v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl.
4. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. O následcích odmítnutí musí být adresát poučen.
5. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 25 Řešení sporů

1. Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavření pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení běžného či jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci obecných soudů v rozhodčím řízení s výjimkou podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s. IČ 26421381 se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti, Pravidly o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plynoucích z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou též obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>. Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemné, a že nevyjádří-li se žalovaný do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vyjádřené a uvedené v žalobě považovány za nesporné. Jednacími místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřeně ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemností do vlastních rukou, přičemž opětovné doručování zásilky se nevyžaduje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o doručení nedozvěděl. Písemnosti se doručují na adresu žalované strany, uvedenou v pojistné smlouvě, neshledá-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tuto svoji povinnost nesplní a zdržuje se na jiné adrese, budou v rozhodčím řízení písemnosti doručovány na žalobci známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že se tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na této adrese zdržovala.
2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednaná v ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, se v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve věci kterého nebylo dosud zahájeno rozhodčí řízení, ruší zahájením soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.
3. Všechny další spory, vzniklé z uzavření pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu nelze podřadit pod ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

Článek 26 Poplatky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Ne-li započtení možno provést, je splatná předem.

Článek 27 Povinnosti oprávněné osoby

Oprávněná osoba je povinna předložit při likvidaci pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

Článek 28 Výklad pojmů

Písemnými dotazy pojistitele týkajícími se sjednávaného pojištění jsou všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.