

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PYRAMIDA

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Rizikové životní pojištění PYRAMIDA je soukromé pojištění osob, jehož základ tvoří životní pojištění pro případ smrti nebo vzniku invalidity. Pro toto pojištění dále platí Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění a Podmínky pojištění osob uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě podle zásad stanovených pojistitelem.

Článek 2 – Pojištěný úvěr

2.1.

Veškerá pojištění jsou vázána na existenci úvěru uvedeného v pojistné smlouvě (dále jen „pojištěný úvěr“).

2.2.

Pohledávkou z úvěru se rozumí aktuální dosud nesplatný a nesplacený zůstatek jistiny pojištěného úvěru, včetně řádných budoucích úroků a nákladů na vedení úvěrového účtu. U překlenovacího úvěru ke stavebnímu spoření (dále též „překlenovací úvěr“) je pohledávkou z úvěru výše poskytnutého překlenovacího úvěru snížená o aktuální zůstatek na účtu stavebního spoření. Splátky pojištěného úvěru po splatnosti, sankční úroky, smluvní pokuty a jiné smluvní sankce či náklady uplatněné či vzniklé z důvodu nedodržení úvěrové smlouvy se pro potřeby pojistné smlouvy nepovažují za pohledávku z úvěru.

2.3.

Není-li pojištník osobou shodnou s úvěrovaným, je k uzavření pojistné smlouvy potřeba též souhlas úvěrovaného. Na základě souhlasu úvěrovaného vzniká pojistiteli právo vyžadovat od úvěrujícího zprávy o aktuálním stavu pojištěného úvěru, neposkytne-li jej pojistiteli sám úvěrovaný.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

3.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění pojištěného pro případ smrti podle doložky PS a pro případ vzniku invalidity III. stupně podle doložky VI s plněním odvozeným od pojistné částky.

3.2.

Pojistná částka pro pojištění smrti a vzniku invalidity III. stupně pojištěného určená pojistníkem by měla odpovídat výši pojištěného úvěru. Byl-li pojištěný úvěr čerpán před datem počátku pojištění, považuje se za výši pojištěného úvěru aktuální výše pohledávky z úvěru.

3.3.

Určí-li pojištník pojistnou částku nižší, procenty vyjádřený poměr mezi pojistnou částkou a výší pojištěného úvěru (dále jen „pojištěný poměr“) určuje, jaká část závazku z pojištěného úvěru bude pojištěním kryta v případě pojistné události (dále jen „zlomkové pojištění“).

3.4.

Pojistná smlouva může dále obsahovat doplňková pojištění:

- obnosové pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného podle doložky PN;

nebo společně:

- obnosové pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného podle doložky PN;
- obnosové pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného podle doložky ZZ;

s plněním odvozeným od řádných splátek pojištěného úvěru.

3.5.

Za veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě je pojištník povinen hradit ve sjednaných lhůtách lhůtní pojistné uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Vznik pojistné smlouvy a její změny

4.1.

Pojistná smlouva je uzavírána v režimu předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli.

4.2.

Příslib předběžného krytí

4.2.1.

Pojištění smrti dle doložky PS a pojištění vzniku invalidity III. stupně dle doložky VI se vztahují i na dobu přede dnem uzavření smlouvy nebo odmítnutí nabídky, pokud smrt nebo invalidita budoucího pojištěného:

- a) nastala v době určené pro přijetí nabídky a zároveň;
- b) výlučně v důsledku úrazu ve smyslu čl. 3.3. Podmínek pojištění osob;

a za podmínky, že k úrazu došlo:

- c) po sepsání nabídky budoucím pojistníkem a jeho podepsání budoucím pojištěným, je-li osobou odlišnou od budoucího pojistníka, a zároveň;
- d) po počátku pojištění uvedeném v nabídce.

4.2.2.

Nabídka na uzavření smlouvy v případě smrti budoucího pojištěného, k níž došlo výše popsáním způsobem, smrtí budoucího pojištěného nezaniká a považuje se ve výše uvedeném omezeném rozsahu za přijatou dnem jeho smrti.

4.2.3.

Podmínkou účinnosti tohoto ujednání je řádné a úplné vyplnění nabídky na formuláři pojistitele a její vlastnoruční podepsání budoucím pojistníkem a budoucím pojištěným, je-li osobou odlišnou od budoucího pojistníka, včetně splnění jejich povinností k pravdivým sdělením.

4.3.

Pojištník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny pojištěného úvěru, které mohou mít vliv na pojistnou smlouvu a to zejména:

- a) jednorázové doplacení zůstatku pojištěného úvěru,
- b) částečné splacení pojištěného úvěru nebo jinou změnu splátkového plánu, kterou se mění výše splátek nebo den konečné splatnosti pojištěného úvěru,
- c) skutečnost, že od počátku nevznikla za pojištěným pohledávka z úvěru.

4.4.

K provedení změn v pojištění je nutný souhlas osoby, již bylo právo k pohledávkám z pojištění postoupeno nebo zastaveno. Změny mohou být provedeny až po doručení tohoto příslušného souhlasu pojistiteli.

4.5.

U pojištění je pojištník oprávněn požádat o:

- a) změnu doplňkového pojištění;
- b) změnu frekvence placení;
- c) změnu pojistné doby;
- d) změnu pojištěného poměru.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

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

- dnem vzniku pojistné události z pojištění vzniku invalidity dle doložky VI;
- splacením pojištěného úvěru, pokud k jeho splacení dojde před koncem pojistné doby (čl. 5.2.);
- odstoupením od pojistné smlouvy v důsledku nečerpání úvěru (čl. 5.3.);

- sesplatněním pojištěného úvěru (čl. 5.4.);
- uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 75 let;
- výpovědí do 2 měsíců (čl. 5.5.).

5.2. Splacení pojištěného úvěru

5.2.1. Dojde-li k předčasnému splacení pojištěného úvěru, pojistník je povinen tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného prodlení. V takovém případě má pojistitel nárok na pojistné do konce pojistného měsíce, v němž došlo ke splacení úvěru. Předčasné splacení úvěru je třeba doložit příslušným potvrzením osoby, již bylo právo k pohledávkám z pojištění postoupeno nebo zastaveno.

5.3. Odstoupení od pojistné smlouvy v důsledku nečerpání úvěru

5.3.1. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, doručí-li pojistiteli oznámení o tom, že od počátku pojištění nevznikla žádná pohledávka z úvěru. To, že pohledávka z úvěru nevznikla, je třeba doložit příslušným potvrzením osoby, již bylo právo k pohledávkám z pojištění postoupeno nebo zastaveno. Toto právo může pojistník uplatnit do 24 měsíců od počátku pojištění, jinak právo zanikne.

5.4. Sesplatnění úvěru

5.4.1. Pojistná smlouva zaniká dnem, k němuž úvěrující svým právním úkonem učiněným v souladu s podmínkami úvěrové smlouvy prohlásí pojištěný úvěr za okamžitě splatný v celé zbývající částce.

5.5. Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

5.5.1. V případě výpovědi do 2 měsíců od jejího uzavření podané pojistitelem zaniká pojistiteli nárok na pojistné, pokud mu zároveň nevznikla v době trvání pojištění povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistníkovi poté zároveň vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného.

5.6. Zánik doplňkového pojištění

5.6.1. Doplňková pojištění kromě případů uvedených výše, dále samostatně zanikají:

- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se příslušného doplňkového pojištění;
- výpovědí části pojistné smlouvy týkající se příslušného doplňkového pojištění;
- odmítnutí plnění z příslušného doplňkového pojištění.

5.6.2. Doplňkové pojištění pracovní neschopnosti zaniká, pokud pojistné události pracovní neschopnosti trvají celkem 38 měsíců. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti v takovém případě zaniká posledním dnem výše uvedené lhůty.

5.6.3. Z důvodů uvedených v článku 5. 6. může zaniknout samostatně jenom:

- pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného; nebo zanikají vždy společně:
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného a pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného.

Článek 6 – Pojistné plnění

6.1. Smrt a vznik invalidity III. stupně

6.1.1. V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS nebo z pojištění vzniku invalidity III. stupně dle doložky VI

během prvních 26 měsíců od data uzavření úvěrové smlouvy k pojištěnému úvěru a nedošlo-li zároveň k vyčerpání celého poskytnutého pojištěného úvěru, vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

6.1.2. V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS nebo z pojištění vzniku invalidity III. stupně dle doložky VI po uplynutí 26 měsíců od data uzavření úvěrové smlouvy k pojištěnému úvěru anebo došlo-li k vyčerpání celého poskytnutého pojištěného úvěru, vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši pohledávky z úvěru k datu pojistné události. V případě zlomkového pojištění vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši pohledávky z úvěru vynásobené pojištěným poměrem.

6.1.3. Limitem pojistného plnění pro pojištění smrti nebo vzniku invalidity III. stupně je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.

6.1.4. Pro pojištění vzniku invalidity III. stupně není karenční doba stanovena a čekací doba je stanovena v délce jednoho roku.

6.2. Pracovní neschopnost

6.2.1. V případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti dle doložky PN vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu řádné splátky pojištěného úvěru a počtu splátek, pokud splatnost této splátky připadá na dobu trvání pojistné události pracovní neschopnosti. V případě zlomkového pojištění vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění vynásobené pojištěným poměrem. Součástí pojistného plnění je i zproštění od placení lhůtního pojistného splatného v době trvání pojistné události pracovní neschopnosti.

6.2.2. Za dobu přerušení splátek pojištěného úvěru v době trvání pojistné události pracovní neschopnosti se pojistné plnění neposkytuje.

6.2.3. Pro připojištění pracovní neschopnosti činí časový limit plnění 12 měsíců pro jednu pojistnou událost.

6.2.4. Pro pojištění pracovní neschopnosti je stanovena karenční franšíza v délce 28 dnů.

6.2.5. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu po uplynutí karenční doby, nejpozději však do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti. V případě, že pojistná událost není pojistiteli v této lhůtě oznámena, je pojištěný povinen uvést a doložit, jaká závažná skutečnost mu ve včasném oznámení bránila. Nedoloží-li pojištěný tuto skutečnost, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění až na výši odpovídající průměrné délce léčení pro příslušný úraz nebo onemocnění. Ustanovením tohoto odstavce není dotčeno právo pojistitele snížit pojistné plnění ve smyslu § 2800 odst. 2 NOZ.

6.3. Ztráta zaměstnání

6.3.1. V případě pojistné události z pojištění ztráty zaměstnání dle doložky ZZ vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu řádné splátky pojištěného úvěru a počtu splátek, pokud splatnost této splátky připadá na dobu působení pojištění události ztráty zaměstnání. V případě zlomkového pojištění vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění vynásobené pojištěným poměrem. Součástí pojistného plnění je i zproštění

od placení lhůtního pojistného splatného v době trvání pojistné události ztráty zaměstnání.

6.3.2.

Za dobu přerušení splátek pojištěného úvěru v době působení pojistné události ztráty zaměstnání se pojistné plnění neposkytuje.

6.3.3.

Pro připojištění ztráty zaměstnání činí časový limit plnění 6 měsíců pro jednu pojistnou událost.

6.3.4.

Pro pojištění ztráty zaměstnání je stanovena karenční spoluúčást v délce 2 měsíce a čekací doba je stanovena v délce 6 měsíců.

6.4.

U pojištění pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání má oprávněný právo požádat o výplatu záloh ve výši splátek pojištěného úvěru, je-li zřejmé, že v jejich výši bude pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
INDIVIDUÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ**

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Úvodní a obecná ustanovení

1.1.

Pro soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou pojistné podmínky uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě. Je-li součástí pojištění i poskytování asistenčních služeb, jsou podmínky poskytování asistenčních služeb taktéž nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky (dále jen „ČR“). Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

1.6.

Právní jednání, jejichž obsah nemá za následek vznik, změnu, zánik pojištění nebo uplatnění práva na plnění z pojištění, nevyžadují písemnou formu, pokud budou učiněna prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

1.7.

Vyžaduje-li jiný právní předpis k právnímu jednání pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby (všichni dále jen „Klient“) splnění jeho další povinnosti nebo poskytnutí jeho součinnosti ke splnění povinnosti pojistitele, a ke splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem nedojde společně s právním jednáním Klienta, pak doba do splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem se považuje za prodlení Klienta.

1.8.

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

1.9.

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

Článek 2 – Vznik a změny pojištění

2.1.

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

2.2.

Proces uzavírání pojistné smlouvy může probíhat v různých režimech.

2.2.1.

Režim uzavírání pojistné smlouvy jménem a na účet pojistitele

2.2.1.1.

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

zprostředkovatel a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) k akceptaci.

2.2.1.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího předložení, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistník buď:

- nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovaci zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či nabídku jiným způsobem odmítne nebo jí pozmění, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.1.3.

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

2.2.2.

Režim předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli

2.2.2.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje pojišťovací zprostředkovatel společně s budoucím pojistníkem (zájemcem o pojištění) a předkládá jí pojistiteli k posouzení a případné akceptaci.

2.2.2.2.

Pojistitel má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího sepsání, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistitel buď:

- nabídku přijme tím, že vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena, nebo
- vypracuje novou nabídku, kterou doručí pojistníkovi.

2.2.2.3.

Pojistník má na přijetí nové nabídky lhůtu v délce 1 měsíc, nebude-li v nové nabídce uvedeno jinak. V průběhu této lhůty budoucí pojistník buď:

- novou nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovaci zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- novou nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, pokud to výslovně nová nabídka připouští, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či jiným způsobem novou nabídku odmítne nebo jí pozmění, čímž se nová nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.2.4.

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

2.2.3.

Režim uzavírání krátkodobé pojistné smlouvy (kratší jak 1 rok) elektronickými prostředky

2.2.3.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele na internetovém portálu vystavená webová aplikace (dále též „elektronický systém“) a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) na základě jeho požadavků prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

2.2.3.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu do požadovaného počátku pojistné doby. Bude-li pojistníkem zvolen den počátku pojistné doby v období ode dne předložení nabídky do následujícího

pracovního dne, prodlužuje se lhůta pro přijetí nabídky až na 2. pracovní den následující po dni počátku. V průběhu této lhůty pojištník nabídku přijme tím, že:

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

2.2.3.3.

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

2.3.

K žádosti pojištníka o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do 3 měsíců ode dne doručení žádosti pojistiteli. Pokud se v této lhůtě nevyjádří, má se za to, že s obsahem žádosti nesouhlasí.

2.4.

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

2.5.

Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

Článek 3 – Povinnost pravdivě zodpovědět dotazy

3.1.

Zájemce o pojištění, pojištník a pojištěný jsou povinni pravdivě odpovědět na položené písemné dotazy pojistitele, poskytnout úplné informace či nic podstatného nezatajit, případně předložit k tomuto účelu potřebné doklady.

3.2.

Skutečnosti, které se pojistitel z odpovědí dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů a plnění zákonných povinností, jinak jen se souhlasem osoby, které se informace týká.

Článek 4 – Pojistné, způsob jeho placení a důsledky neplacení

4.1.

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

4.2.

Pojištník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné ve prospěch účtu stanoveného pojistitelem, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů.

4.3.

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

4.4.

Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu odmítnout platbu pojistného připsanou z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR, zaslanou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb ze zahraničí či provedenou vkladem hotovosti.

4.5.

Splatnost běžného pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období. Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby. Splatnost pojistného, která by měla nastat před uzavřením pojistné smlouvy, nastává až následující den po uzavření pojistné smlouvy.

4.6.

Smluvní strany se dohodly, že pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet.

4.7.

Pojistitel je oprávněn odečíst od plnění z pojištění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

4.8.

Při zániku pojištění vzniká povinnost pojistitele vrátit přeplacené či nespotřebované pojistné pojistníkovi. Pojistitel však není povinen vrátit přeplacené či nespotřebované pojistné v celkové částce do 100 Kč včetně.

Článek 5 – Pojistná událost

5.1.

Pojistnou událostí je nahodilá událost, u níž není dopředu jisté kdy nebo zda vůbec nastane, odpovídající definici pojistného nebezpečí podle pojistné smlouvy. Za pojistnou událost se považuje pouze taková nejistá událost, která vznikla nezávisle na vůli pojištěného nebo oprávněné osoby.

5.2.

Pojistná událost je pro každé sjednané pojištění definována samostatně. Z jedné a té samé příčiny může vzniknout několik pojistných událostí souběžně.

5.3.

Je povinností oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události, tak jak je definována pojistnou smlouvou, došlo. Prokázáním vzniku a rozsahu pojistné události vzniká pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění.

5.4.

Oprávněná osoba

5.4.1.

V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění osobě uvedené v pojistné smlouvě. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě výslovně určena, vzniká právo na pojistné plnění pojištěnému.

5.4.2.

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

5.4.3.

Osoba, jíž má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt, anebo z jejího podnětu osoba třetí, úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

Článek 6 – Povinnost informovat oprávněnou osobu

6.1.

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

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

7.1.

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

7.2.

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

7.3.

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

7.4.

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

7.5.

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

Článek 8 – Doručování klientské straně

8.1.

První jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojistitel zasílat na předem dohodnutou korespondenční adresu nebo poslední známou adresu bydliště (dále jen „doručovací adresa“) Klienta prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (dále jen „pošta“), nebo je předávat Klientovi rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

8.2.

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

8.3.

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

8.4.

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

8.5.

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

- dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- sedmý den po dni, kdy byla zásilka uložena doručovatelem na úložní poště Klienta, a to i v případě, kdy si Klient uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl, nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

8.6.

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

8.7.

Doručování elektronickými prostředky

8.7.1.

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

8.7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu elektronické adresy. Za elektronickou adresu se považuje i telefonní číslo, které je schopno přijímat krátké textové zprávy (SMS).

8.7.3.

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

8.7.4.

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

Článek 9 – Doručování pojistiteli

9.1.

Písemnosti Klienta určené pojistiteli musí být doručeny poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, není-li v pojistné smlouvě či dále stanoveno jinak.

9.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

9.2.1.

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

9.2.2.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s pojistitelem (agentským způsobem), má se za to, že zásilka došla sedmý den po jejím prokazatelném doručení zprostředkovateli.

9.2.3.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s Klientem (makléřským způsobem), má se za to, že zásilka došla třetí pracovní den po jejím prokazatelném odeslání pojišťovacím zprostředkovatelem pojistiteli.

9.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

9.3.1.

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

9.3.2.

Elektronickým systémem se myslí takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému třetí strany (např. prostředky přímého bankovníctví Komerční banky, a. s.), který umožňuje zachycení obsahu právního jednání Klienta, jeho určení a jehož záznamy se provádějí systematicky, poslušně a jsou chráněny proti změnám.

9.3.3.

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

9.4.

Doručování elektronickými prostředky

9.4.1.

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

9.4.2.

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

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Pojištěný

1.1.

Pojištěným je člověk uvedený v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěného

2.1.

Na základě zmocnění uděleného pojištěným, případně i pojistníkem (pro potřeby tohoto článku dále též jako „pojištěný“), je-li součástí pojištění i zproštění od povinnosti platit pojistné,

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

2.2.

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

2.3.

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

2.4.

Doba dočasného znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, jeho poskytovatele zdravotních služeb nebo oprávněné osoby, se považuje za dobu prodloužení věřitele i v případě, kdy věřitel toto znemožnění nezavinil.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí pojištění osob

3.1.

Pojistná nebezpečí představují možné příčiny vzniku pojistné události, na kterou se pojistná smlouva vztahuje a které jsou jmenovitě uvedeny v pojistné smlouvě.

3.2.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze v případě, že škodní událost, vzniklá z pojištěného pojistného nebezpečí, splní podmínky pojistné události definované pojistnou smlouvou a příslušnou doložkou a zároveň se na ní nebude vztahovat žádná výluka z pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Pojistná smlouva může omezit vznik pojistné události pouze na určitou událost nebo související skutečnost (např. dopravní nehoda, dočasný pobyt v zahraničí, využití asistenční služby, atd.).

3.3.

Úraz

3.3.1.

Za úraz se považuje neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.3.2.

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

3.3.3.

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

3.3.4.

Úrazem dále není či nejsou:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
- b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;

- e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
- f) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- g) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

3.4.

Čekací doba

3.4.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí čekací doba, pak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jejichž příčina nastala v čekací době, které by jinak byly pojistnými událostmi a která běží od počátku účinnosti příslušného pojištění, není-li dále stanoveno jinak.

3.4.2.

Pokud dojde k doplnění nového pojištění či navýšení pojistné částky stávajícího pojištění (dále též „navýšení pojistné ochrany“) v průběhu pojistné doby, plní pojistitel z částek navýšení pojistné ochrany až po uplynutí příslušné čekací doby, je-li pro dané pojistné nebezpečí v pojistné smlouvě stanovena, která běží od okamžiku navýšení pojistné ochrany. V případě pojistné události, která nastane v této čekací době v důsledku navýšení pojistné ochrany, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu pojistné ochrany před její změnou.

3.4.3.

Čekací doba se však neuplatňuje, nastala-li pojistná událost následkem úrazu, který nastal v pojistné době.

3.5.

Karenční doba

3.5.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí karenční doba, pak pojistná událost může vzniknout teprve ze škodní události, u které nepříznivé následky trvají déle než po stanovenou karenční dobu.

3.5.2.

Karenční doba může být pojistnou smlouvou stanovena jako:

- a) karenční spoluúčast – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nezapočítává, nebo
- b) karenční franšíza – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, započítává.

3.6.

Časový limit plnění

3.6.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanoven pro určité pojistné nebezpečí časový limit plnění, pak doba, která se započítá do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nesmí přesáhnout hodnotu časového limitu plnění.

3.6.2.

Časový limit plnění může být pojistnou smlouvou stanoven:

- a) pro jednu pojistnou událost, nebo
- b) pro všechny pojistné události nastalé v daném časovém úseku (např. v pojistném roce nebo za celou pojistnou dobu).

Článek 4 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

4.1.

V případě škodní události je oprávněný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost a vznik pojistné události prokázat předložением příslušných dokladů.

4.2.

K výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn vyžadovat a poté jsou pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, jsou pojištěná a/nebo oprávněná osoba povinni zajistit na své náklady její

úřední překlad do českého jazyka a předložit jej spolu s původním dokumentem.

4.3.

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

4.4.

Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce u poskytovatele zdravotních služeb určeného pojistitelem, prokázat se lékaří občanským průkazem či jiným platným dokladem totožnosti. V případě, že se pojištěný odmítne vyšetření podrobit nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel pojistné plnění úměrně krátit, v odůvodněných případech i odmítnout výplatu pojistného plnění.

4.5.

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

Článek 5 – Výluky a omezení pojistného plnění

5.1.

Výluky a omezení z pojištění osob

5.1.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí; tuto výluku neuplatníme v případě, že se Pojištěný na této události přímo nepodílel nebo v případě, kdy Pojištěný nenastoupí cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti.
- b) ke kterým dojde v souvislosti s provozováním profesionálního sportu pojištěným, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.
- c) k nimž dojde při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- d) v důsledku vrozené vady pojištěného nebo nemoci diagnostikované pojištěnému nebo úrazu pojištěného před počátkem nebo změnou pojištění, které pojištěný neuvedl v odpovědích na dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

5.1.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku a rozsahu pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo mu byly takovéto informace zamlčeny.

5.2.

Další výluky a omezení specifické pro úrazové pojištění

5.2.1.

Pojistitel z úrazového pojištění dále neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do

vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu, lyžích a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;

- b) k nimž dojde v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) k nimž dojde v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákel z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) k nimž dojde při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);
- e) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích, nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů, stolních her a sportů, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.

Výluka z úrazového pojištění se neuplatní, pokud k úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti pojištěným, včetně sportovní činnosti vykonávané jako obvyklé povolání pojištěného, která je uvedena v pojistné smlouvě a za kterou je hrazena příslušná přirážka k pojistnému, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.

5.2.2.

Pojistitel, kromě případů uvedených výše a stanovených zákonem, je dále oprávněn snížit plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu, odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

5.2.3.

Za úrazové pojištění se považují i pojištění podle doložek životního pojištění nebo pojištění pro případ nemoci, pokud je v pojistné smlouvě výslovně uvedeno, že ke vzniku pojistné události musí dojít výhradně v důsledku úrazu, nebo je-li označení doložky doplněno o „/U“ (například pojištění vzniku invalidity v důsledku úrazu – doložka VI/U, pojištění hospitalizace v důsledku úrazu – doložka PH/U, pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu – doložka PN/U, atd.).

Článek Z – Doložky životního pojištění

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Doložka PS – Pojištění smrti

PS.1.

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

PS.2.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, je pojiistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

PS.3.

„Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, dojde-li ke smrti pojištěného v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.“

PS.4.

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

PS.5.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného a v případě šetření okolností smrti policií též dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo pravomocným usnesením o prohlášení pojištěného za mrtvého.

Doložka VI – Pojištění vzniku invalidity

VI.1.

Pojistnou událostí je vznik pojistnou smlouvou sjednaného poklesu schopnosti pojištěného vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, mající vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost requalifikace ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, a který nastal během trvání pojištění.

VI.2.

V pojistné smlouvě lze sjednat:

a) pojištění invalidity III. stupně, kdy míra poklesu pracovní schopnosti pojištěného musí být nejméně o 70 %;

b) pojištění invalidity II. nebo III. stupně, kdy míra poklesu pracovní schopnosti pojištěného musí být nejméně o 50 %; aby vzniklá škodní událost byla považována za pojistnou.

VI.3.

Při určování poklesu pracovní schopnosti pojištěného vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než doposud vykonával.

VI.4.

Míru poklesu soustavné výdělečné činnosti určuje výhradně pojiistitel na základě zdravotní dokumentace pojištěného, stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojiistitelem, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity a tabulky, která stanovuje míru poklesu výdělečné

činnosti. Současně platí, že tato neschopnost vznikla následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy. Tabulka pro posouzení je k nahlédnutí v sídle pojištěitele.

VI.5.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing (biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;

b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;

c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;

d) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného, psychiatrického nebo psychologického nálezu;

e) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;

f) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC).

VI.6.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity příslušným orgánem ČR pojištěnému během čekací doby stanovené pojistnou smlouvou.

VI.7.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém uplyne karenční doba ode dne počátku invalidity, uvedeného v pravomocném rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému příslušným orgánem ČR, nejdříve však den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému.

VI.8.

Vznik pojistné události se dokládá výpisem ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutím příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity a nezbytnou lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události.

Doložka ZZ – Pojištění ztráty zaměstnání

ZZ.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání ztráty zaměstnání pojištěného, jejíž počátek nastal během pojistné doby a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, pokud pojištěný nemá žádný jiný pracovní poměr a ani jiným způsobem nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost (dále též jen „obvyklé povolání“), a to ani po omezenou část dne, ani v této době nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu a pojištěný je zároveň

veden v evidenci uchazečů o zaměstnání příslušným orgánem ČR.

ZZ.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že ke ztrátě zaměstnání pojištěného došlo tím, že zaměstnavatel dal pojištěnému výpověď z následujících důvodů:

- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a), Zákoníku práce), nebo
- b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b), Zákoníku práce), nebo
- c) stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c), Zákoníku práce),

nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou, ve které je důvod výslovně uveden.

ZZ.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že ztráta zaměstnání nastala a trvá:

- a) mimo podpůrní dobu peněžité pomoci v mateřství pojištěného;
- b) mimo dobu, po kterou je pojištěnému přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
- c) před dožitím se pojištěného důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR;
- d) mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

ZZ.4.

Pojištění se vztahuje pouze na občany ČR, občany jiného členského státu EU a občany jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

ZZ.5.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li ke ztrátě zaměstnání pojištěného během čekací doby stanovené pojistnou smlouvou. Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojištění a dále též ode dne vzniku každého nového pracovního poměru.

ZZ.6.

Pojistná událost začíná působit uplynutím karenční doby od ukončení pracovního poměru pojištěného a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy pojištěný nastoupí do nového zaměstnání, nebo kdy pojištěný začne vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo kdy se pojištěný dožije důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo kdy je pojištěnému přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo kdy pojištěný nastoupí na mateřskou dovolenou, nebo kdy má pojištěný určen nástup výkonu trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

ZZ.7.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) kopií pracovní smlouvy, zápočtového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru;
- b) potvrzením příslušného orgánu ČR o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu působení pojistné události;

- c) potvrzením o výši průměrného čistého měsíčního výdělku od zaměstnavatele před vznikem pojistné události u fyzických osob zaměstnaných v pracovním poměru; je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit i kopii povolení k zaměstnání případně povolení k trvalému pobytu na území ČR.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen jednou měsíčně doložit potvrzením příslušného orgánu ČR, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pojistitel může tento interval prodloužit.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, nebo skutečnost, že začal vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo že se dožil důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo že mu byla přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo nastoupil mateřskou dovolenou, případně kdy mu byl stanoven nástup výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.

Článek N – Doložky pojištění pro případ nemoci

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

Doložka PN – Pojištění pracovní neschopnosti

PN.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání u lékařského hlediska nezbytně nutné dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, jejíž počátek nastal během pojistné doby a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, a že pojištěný nemůže na základě rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, vystaveného poskytovatelem zdravotních služeb působícím na území ČR, žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost (dále též jen „obvyklé povolání“), a to ani po omezenou část dne, ani v této době nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

PN.2.

Pro vznik pojistné události je dále podmínkou, že pracovní neschopnost vznikla následkem nemoci pojištěného diagnostikované a/nebo úrazu pojištěného vzniklého během pojistné doby.

PN.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že pracovní neschopnost nastala a trvá:

- a) v době existence obvyklého povolání pojištěného;
- b) mimo podpůrní dobu peněžité pomoci v mateřství pojištěného;
- c) mimo dobu, po kterou je pojištěnému přiznána příslušným orgánem ČR nebo cizí země invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
- d) před dožitím se pojištěného důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR;
- e) mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

PN.4.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC);
- b) která souvisí s bolestí zad nebo páteře, jejími následky a komplikacemi a to i při souběhu s jinými diagnózami;
- c) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- e) v souvislosti s těhotenstvím, porodem a potratem;

- f) v souvislosti s kosmetickými zákroky;
- g) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- h) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání pracovní neschopnosti se nepovažuje:

- i) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem předem písemně vyjádřil souhlas;
- j) pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček a jiné závislosti;
- k) doba ode dne zjištění porušení léčebného režimu;
- l) doba ode dne zjištění, že se pojištěný nezdržuje v místě odsouhlaseném se svým ošetřujícím lékařem (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů kdy je v lékařsky nutném ošetření.

PN.5.

Nastane-li do 2 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti další pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Pokud další pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato další pracovní neschopnost považována za novou pracovní neschopnost.

PN.6.

Pojistitel může v případě trvání pracovní neschopnosti déle než 2 měsíce požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého sám určí, a to za účelem přezkoumání trvání nezbytně nutné dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, a to i opakovaně.

PN.7.

Pojištění se vztahuje pouze:

- a) na občany České republiky a občany EU, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce.
- b) na občany jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti,
- c) na občany České republiky a občany EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti,
- d) na občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě Zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů,

- e) na občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě Zákona o vojácích z povolání.

PN.8.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k prvnímu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku k pracovní neschopnosti pojištěného došlo, během čekací doby.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem je čekací doba 8 měsíců.

PN.9.

Pojistná událost začíná působit uplynutím karenční doby od počátku trvání pracovní neschopnosti pojištěného a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy trvání pracovní neschopnosti pojištěného již není z lékařského hlediska nutné, nebo kdy pojištěný sám začne vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo zánikem obvyklého povolání pojištěného, nebo kdy se pojištěný dožije důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo kdy je pojištěnému přiznána invalidita III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo kdy pojištěný nastoupí na mateřskou dovolenou, nebo kdy má pojištěný určen nástup výkonu trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

PN.10.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) poskytovatelem lékařské péče vyplněným formulářem pojistitele - potvrzení pracovní neschopnosti, s uvedením počátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného; je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň osobou blízkou;
- b) u fyzických osob v pracovněprávním nebo služebním vztahu potvrzením zaměstnavatele o pracovním nebo služebním poměru pojištěného nebo potvrzením zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo že mu nekončí pracovní poměr dohodou;
- c) u fyzických osob samostatně výdělečně činných kopii živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel může tento interval prodloužit.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit lékařské rozhodnutí o ukončení pracovní neschopnosti, nebo skutečnost, že sám začal vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo zánik obvyklého povolání, nebo dožití se důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo přiznání invalidity III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo nástup na mateřskou dovolenou, případně určení nástupu výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.