

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (znění platné od 1.1.2010)

Článek 1: Úvodní ustanovení

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

Článek 2: Obecná ustanovení

Pro tyto „Všeobecné pojistné podmínky“ jsou definovány následující pojmy:

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** – pojišťovna, která s pojistníkem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** – osoba, na jejíž život se pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.4 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které vzniká v případě pojistné události právo, aby jí bylo vyplaceno plnění podle pojistné smlouvy.
- 2.5 **Plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost.
- 2.6 **Počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** – okamžik skončení platnosti pojištění dle pojistné smlouvy.
- 2.8 **Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 3: Druhy pojištění

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

Článek 4: Uzavření pojistné smlouvy

- 4.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu.
- 4.2 Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistník podepsal návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy ve lhůtě, kterou určil pojistitel, a neurčí-li ji, do jednoho měsíce ode dne obdržení návrhu.
- 4.3 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění.

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

- 5.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pojistitel je rovněž oprávněn přezkoumávat všechny další skutečnosti uváděné pojištěným zejména při podpisu pojistné smlouvy a při oznámení pojistné události.
- 5.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo ten, kdo s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavírá, zejména podpisem pojistné smlouvy a podpisem na oznámení pojistné události.
- 5.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

- 5.4 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od smlouvy.
- 5.5 Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 4.3 pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném odpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 6: Pojistné období, počátek pojištění

- 6.1 Pojištění může být sjednáno buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.
- 6.2 Pojištění začíná v 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- 6.3 U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 7: Pojistné

- 7.1 Pojistné je úplata za poskytování pojistné ochrany.
- 7.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 7.3 Bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, může pojistitel provést zvýšení pojistného v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 7.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 7.5 Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 8: Důsledky neplacení pojistného, prodlení s platbami

- 8.1 Pro neplacení pojistného pojištění zanikne podle článku 13.2 bez náhrady.
- 8.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění v souladu s ustanovením § 803 občanského zákoníku.

Článek 9: Změny pojištění

- 9.1 Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o této změně.

Článek 10: Pojistná událost

- 10.1 Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného během trvání pojištění.
- 10.4 Pojistná událost musí být písemně oznámena pojistiteli neprodleně po jejím vzniku spolu s předložením dokladů požadovaných pojistitelem, a to dle ustanovení pojistné smlouvy.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

- 10.5 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

Článek 11: Plnění pojistitele

- 11.1 V případě pojistné události za trvání pojištění pojistitel poskytuje plnění oprávněné osobě na základě písemné žádosti a podle toho, co bylo ve smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojištění byla podstatná, je oprávněn dohodnutá plnění odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.
- 11.3 V případě, že nastane taková pojistná událost, ke které dojde následkem požití omamných látek nebo léků v dávkách neodpovídajících lékařskému předpisu nebo způsobená požitím alkoholu či soustavným alkoholismem, je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy přiměřeně snížit.

Článek 12: Výluky z pojištění

- 12.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 12.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 12.1.2 jakékoliv profesionální i amatérské používání motorových nebo i bezmotorových létajících strojů či prostředků jako je např. parašutismus, závěsné létání, paragliding, akrobatické létání apod. (výluka se nevztahuje na cesty pojištěných jakožto pasažérů v letadlech nad 2 t schválených k veřejné přepravě osob a vybavených platným oprávněním k letu),
- 12.1.3 profesionální nebo i amatérské provozování těchto činností: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby prováděné jednotlivcem, mořský rybolov, sporty s použitím dvoustopých i jednostopých vozidel, rallye, pokusy o rekordy,
- 12.1.4 všechny profesionálně provozované sporty,
- 12.1.5 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 12.1.6 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 12.1.7 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace,
- 12.1.8 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 12.2 Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

Článek 13: Zánik pojištění

Pojištění zaniká:

- 13.1 Výpovědí.
- 13.1.1 Každý z účastníků může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců po jejím uzavření. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- 13.1.2 V případě běžného pojistného pojištění zanikne podle ustanovení § 800 občanského zákoníku ke konci pojistného období výpovědí podanou nejméně šest týdnů před uplynutím tohoto pojistného období.
- 13.2 Pro nezaplacení pojistného:
- 13.2.1 Pojištění zanikne tím, že pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno do tří měsíců anebo pojistné za další pojistná období nebylo zaplaceno do šesti měsíců od jeho splatnosti. Pojištění zanikne uplynutím příslušných lhůt.
- 13.2.2 Totéž platí, byla-li zaplacena jen část pojistného.
- 13.3 Odstoupením od pojistné smlouvy a odmítnutím plnění.
- 13.3.1 Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené

o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

- 13.3.2 Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

Článek 14: Adresy a sdělení

- 14.1 Pojistitel zasílá korespondenci pojistníkovi a pojištěnému na dohodnutou nebo jeho poslední známou adresu v České republice.
- 14.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením.
- 14.3 Pojištěný a pojistník informují bezodkladně pojistitele o každé změně své adresy.

Článek 15: Závěrečná ustanovení

- 15.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 15.2 Od ustanovení všech článků těchto „Všeobecných pojistných podmínek“ je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, vyjma ustanovení v článku 2, 3, 5.3, 12, 13.1.
- 15.3 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění“ byly schváleny Ministerstvem financí dne 21. července 1999 pod č. j. 321/54542/1999 s účinností od 22. července 1999.
- 15.4 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění“ nabývají účinnosti dne 1.1.2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

(znění platné od 1.1.2010)

OBCENÁ ČÁST

Článek 1: Úvodní ustanovení

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

Článek 2: Obecná ustanovení

Pro tyto „Všeobecné pojistné podmínky“ jsou definovány následující pojmy:

- 2.1 **Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojistitel** - pojišťovna, která s pojistníkem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.3 **Pojištěný** - osoba, jejíž riziko pojistitel přijal a která splnila podmínky pro přijetí k pojištění uvedené v pojistné smlouvě.
- 2.4 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které vzniká v případě pojistné události právo, aby jí bylo vyplaceno plnění podle pojistné smlouvy.
- 2.5 **Plnění** - pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost.
- 2.6 **Počátek pojištění** - okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy.
- 2.7 **Konec pojištění** - okamžik skončení platnosti pojištění dle pojistné smlouvy.
- 2.8 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.9 Pro všechny typy pojištění jsou závazná příslušná ustanovení platné české právní úpravy a smluvní dokumentace vyplývající ze vztahu mezi pojistitelem a pojistníkem v souladu s § 788 odst. 2 občanského zákoníku (tj. s pojistnou smlouvou a „Všeobecnými pojistními podmínkami“).

Článek 3: Uzavření pojistné smlouvy

- 3.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu.
- 3.2 Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistník podepsal návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy ve lhůtě, kterou určil pojistitel, a neurčí-li ji, do jednoho měsíce ode dne obdržení návrhu.
- 3.3 Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění.

Článek 4: Pojistné období, počátek pojištění

- 4.1 Pojištění může být sjednáno buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.
- 4.2 Pojištění začíná v 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- 4.3 U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 5: Pojistné

- 5.1 Pojistné je úplata za poskytování pojistné ochrany.
- 5.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 5.3 Bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, může pojistitel provést zvýšení pojistného v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 5.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 5.5 Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 6: Důsledky neplacení pojistného, prodlení s platbami

- 6.1 Pro neplacení pojistného pojištění zanikne podle článku 12.2 bez náhrady.
- 6.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění v souladu s ustanovením § 803 občanského zákoníku.

Článek 7: Změny pojištění

- 7.1 Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o této změně.

Článek 8: Pojistná událost

- 8.1 Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění.
- 8.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění uvedené v článku 1.1.2 a 1.1.3 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - zvláštní část pro pojištění různých finančních ztrát, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 8.3 Pojistnou událost musí pojištěný nebo jeho právní nástupce písemně oznámit pojistiteli neprodleně po jejím vzniku spolu s předložením dokladů požadovaných pojistitelem, a to dle ustanovení pojistné smlouvy.
- 8.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

Článek 9: Plnění pojistitele

- 9.1 V případě pojistné události za trvání pojištění pojistitel poskytuje plnění oprávněné osobě na základě písemné žádosti a podle toho, co bylo ve smlouvě dohodnuto.
- 9.2 Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojištění byla podstatná, je oprávněn dohodnutá plnění odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.

Článek 10: Omezení plnění

- 10.1 V případě, že nastane taková pojistná událost, ke které dojde následkem požití omamných látek nebo léků v dávkách neodpovídajících lékařskému předpisu nebo způsobená požitím alkoholu či soustavným alkoholismem, je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy přiměřeně snížit.

Článek 11: Povinnosti pojištěného

- 11.1 V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k pojistné události došlo.

Článek 12: Zánik pojištění

- Pojištění zaniká:
- 12.1 Výpovědí.
- 12.1.1 Každý z účastníků může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců po jejím uzavření. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- 12.1.2 V případě běžného pojistného pojištění zanikne podle ustanovení § 800 občanského zákoníku ke konci pojistného období výpovědí podanou nejméně šest týdnů před uplynutím tohoto pojistného období.
- 12.2 Pro nezaplacení pojistného:
- 12.2.1 Pojištění zanikne tím, že pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zapláceno do tří měsíců anebo pojistné za další pojistná období nebylo zapláceno do šesti měsíců od jeho splatnosti. Pojištění zanikne uplynutím příslušných lhůt.
- 12.2.2 Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.
- 12.3 Odstoupením od pojistné smlouvy a odmítnutím plnění.
- 12.3.1 Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle § 802

odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

- 12.3.2 Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené běžné pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

Článek 13: Adresy a sdělení

- 13.1 Pojistitel zasílá korespondenci pojistníkovi a pojištěnému na dohodnutou nebo jeho poslední známou adresu v České republice.
- 13.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením.
- 13.3 Pojištěný a pojistník informují bezodkladně pojistitele o každé změně své adresy.

Článek 14: Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.1.2 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.3 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.4 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace,
- 14.1.5 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.6 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.1.7 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.2 Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

Článek 15: Závěrečná ustanovení

- 15.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 15.2 Od ustanovení všech článků těchto „Všeobecných pojistných podmínek“ je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, vyjma ustanovení v článku 2, 12.1, 14.
- 15.3 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění, obecná část, byly schváleny Ministerstvem financí dne 21. července 1999 pod č. j. 321/54542/1999 s účinností od 22. července 1999.
- 15.4 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění, obecná část, nabývají účinnosti dne 1.1.2010.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ZNĚNÍ PLATNÉ OD 1.1.2010)

Úrazové pojištění je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění – obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1: Druhy pojištění

- 1.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících úrazových pojištění:
- 1.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného, k níž došlo v důsledku úrazu,
- 1.1.2 pojištění pro případ invalidity III. stupně pojištěného způsobené úrazem,
- 1.1.3 pojištění pro případ hospitalizace pojištěného způsobené úrazem,
- 1.1.4 pojištění pro případ plné pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 2: Obecná ustanovení

- 2.1 **Úraz** - tělesné poškození pojištěného způsobené nezávisle na vůli pojištěného náhlou vnější příčinou s výjimkou akutního nebo chronického onemocnění.
Za úraz se nepovažují nemoci jako: mozková mrtvice, infarkt myokardu, prasknutí vřdu, epilepsie (padoucnice) a podobné záchvaty, krvácení do mozku.
- 2.2 **Hospitalizace pojištěného** - poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku úrazu.
- 2.3 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného způsobené úrazem, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk a zároveň zdravotní stav pojištěného vyžaduje pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života.
- 2.4 **Plná pracovní neschopnost** - celková lékařsky konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk způsobená úrazem za podmínky, že k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonává profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

Článek 3: Pojistná událost

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

Článek 4: Výluky z pojištění

- 4.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo jejich důsledku:
- 4.1.1 jakékoliv profesionální i amatérské používání motorových nebo i bezmotorových létajících strojů či prostředků jako je např. parašutismus, závěsné létání, akrobatické létání apod. (výluka se nevztahuje na cesty pojištěných jakožto pasažérů v letadlech nad 2t schválených k veřejné přepravě osob a vybavených platným oprávněním k letu),
- 4.1.2 profesionální nebo i amatérské provozování těchto činností: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby prováděné jednotlivcem, mořský rybolov, sporty s použitím dvoustopých i jednostopých vozidel, rallye, pokusy o rekordy,
- 4.1.3 všechny profesionálně provozované sporty,
- 4.1.4 následky úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 4.1.5 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti,
- 4.1.6 při pobytech v úzce specializovaných zařízeních:
- při pobytech v sanatoriích, ozdravovnách, zotavovnách, útulcích,
 - při pobytech v zařízeních (klinikách či nemocnicích) lázeňských, dietetických nebo psychiatrických,
 - při zdravotních pobytech v horách nebo u moře, v domovech důchodců, nebo při pobytech v gerontologických a geriatrických zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a v zařízeních na rekvalifikaci osob, v zařízeních na rehabilitaci pohybovou a funkční.

Článek 5: Povinnosti pojištěného

- 5.1 Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel.
- 5.2 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 5.3 Mělo-li porušení povinností uvedených v článku 5.1 podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu pojistné udá-

losti, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

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

- 6.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pojistitel je rovněž oprávněn přezkoumávat všechny další skutečnosti uváděné pojištěným zejména při podpisu pojistné smlouvy a při oznámení pojistné události.
- 6.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo ten, kdo s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavírá, zejména podpisem pojistné smlouvy a podpisem na oznámení pojistné události.
- 6.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- 6.4 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od smlouvy.
- 6.5 Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 3.3 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 7: Závěrečná ustanovení

- 7.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 7.2 Od ustanovení všech článků těchto „Všeobecných pojistných podmínek“ je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, vyjma ustanovení v článku 1, 2, 4, 5.3.
- 7.3 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro úrazové pojištění, byly schváleny Ministerstvem financí dne 21. července 1999 pod č. j. 321/54542/1999 s účinností od 22. července 1999.
- 7.4 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro úrazové pojištění, nabývají účinnosti dne 1.1.2010.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST PRO POJIŠTĚNÍ NEMOCI (ZNĚNÍ PLATNÉ OD 1.1.2010)

Pojištění nemoci je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1: Druhy pojištění

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

Článek 2: Obecná ustanovení

- 2.1 **Hospitalizace pojištěného** - poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku onemocnění.
- 2.2 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného způsobené nemocí, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk a zároveň zdravotní stav pojištěného vyžaduje pro běžné životní úkony péči třetí osoby, a to po dobu celého jeho života.
- 2.3 **Plná pracovní neschopnost** - celková lékařsky konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk způsobená onemocněním za podmínky, že k prvnímu dni přerušování pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonává profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk.

Článek 3: Pojistná událost

- 3.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy:
 - 3.1.1 invalidita III. stupně v důsledku nemoci,
 - 3.1.2 hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci,
 - 3.1.3 plná pracovní neschopnost v důsledku nemoci.

Článek 4: Výluky z pojištění

- 4.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 4.1.2 pokračování, následky nebo recidiva (opakování) nemocí, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 - 4.1.3 degenerativní onemocnění páteře (polydiskopatie) a jejich přímé i nepřímé důsledky,
 - 4.1.4 v případě astenie, depresivních stavů a psychických poruch,
 - 4.1.5 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - 4.1.6 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti,
 - 4.1.7 při pobytech v úzce specializovaných zařízeních:
 - při pobytech v sanatoriích, ozdravovacích, zotavovacích, útlucích,
 - při pobytech v zařízeních (klinikách či nemocnicích) lázeňských, dietetických nebo psychiatrických,
 - při zdravotních pobytech v horách nebo u moře, v domovech důchodců, nebo při pobytech v gerontologických a geriatrických zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a v zařízeních na rekvalifikaci osob, v zařízeních na rehabilitaci pohybovou a funkční,
 - 4.1.8 u hospitalizací, které nastanou do 6 měsíců od data sjednaného jako počátek pojištění,
 - 4.1.9 u hospitalizací, k nimž dojde v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění vzniknou do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
 - 4.1.10 u hospitalizací spojených s těhotenstvím, s porodem, s dobrovolným přerušением těhotenství a s jejich důsledky.

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

- 5.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od ošetřujících lékařů, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Pojistitel je rovněž oprávněn přezkoumávat všechny další skutečnosti uváděné pojištěným zejména při podpisu pojistné smlouvy a při oznámení pojistné události.
- 5.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo ten, kdo s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavírá, zejména podpisem pojistné smlouvy a podpisem na oznámení pojistné události.
- 5.3 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- 5.4 Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od smlouvy.
- 5.5 Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 3.3 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 6: Povinnosti pojištěného

- 6.1 Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel.
- 6.2 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- 6.3 Mělo-li porušení povinností uvedených v článku 6.1 podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 7: Závěrečná ustanovení

- 7.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 7.2 Od ustanovení všech článků těchto „Všeobecných pojistných podmínek“ je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, vyjma ustanovení v článku 1, 2, 4, 6.3.
- 7.3 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro pojištění nemoci, byly schváleny Ministerstvem financí dne 21. července 1999 pod č. j. 321/54542/1999 s účinností od 22. července 1999.
- 7.4 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro pojištění nemoci, nabývají účinnosti dne 1.1.2010.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST PRO POJIŠTĚNÍ RŮZNÝCH FINANČNÍCH ZTRÁT (ZNĚNÍ PLATNÉ OD 1.1.2010)

Pojištění různých finančních ztrát je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění - obecná část a touto zvláštní částí Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1: Druhy pojištění

- 1.1 Pojistitel v rámci neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění různých finančních ztrát:
 - 1.1.1 pojištění pro případ ztráty zaměstnání pojištěného,
 - 1.1.2 pojištění pro případ různých finančních ztrát.

Článek 2: Obecná ustanovení

- 2.1 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, která je v České republice registrována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a které je současně v České republice poskytována podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- 2.2 **Nezaměstnanost** - stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.1 těchto „Všeobecných pojistných podmínek“.
- 2.3 **Různé finanční ztráty** - finanční újma, kterou pojištěný utrpí v důsledku zničení, odcizení nebo ztráty věci, jež je v jeho vlastnictví a byla pořízena na úvěr nebo je v jeho držení z titulu operačního či finančního leasingu.

Článek 3: Pojistná událost

- 3.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy:
 - 3.1.1 ztráta zaměstnání,
 - 3.1.2 různé finanční ztráty.

Článek 4: Omezení plnění pojistitele

- 4.1 U pojištění pro případ různých finančních ztrát plní pojistitel pouze z pojistných událostí spojených s takovým předmětem pojištění, který byl pořízen pro osobní užívání pojištěného nebo pro užívání firmy či živnosti náležející pojištěnému.

Článek 5: Výluky z pojištění

- 5.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - 5.1.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
 - 5.1.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení pracovní kázně dle § 46 e), f) zákoníku práce nebo dle § 53 zákoníku práce,
 - 5.1.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného,
 - 5.1.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
 - 5.1.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou. Výjimku tvoří pracovní poměr na dobu určitou, který zanikl nejméně po dvou letech od data sjednaného jako počátek pojištění,

- 5.1.6 finanční ztráta způsobená zničením nebo odcizením, k nimž dojde nezákonným či nedovoleným zacházením s předmětem financování ze strany pojištěného,
- 5.1.7 finanční ztráta způsobená zničením nebo odcizením, k nimž dojde užitím předmětu financování, ze strany pojištěného během sportovních soutěží, přeborů, závodů či utkání nebo i během přípravy na ně,
- 5.1.8 finanční ztráta způsobená zničením, k němuž dojde v důsledku použití, manipulace nebo přepravy dynamitu i jiné výbušniny takového typu,
- 5.1.9 finanční ztráta způsobená zničením nebo odcizením, pokud k datu vzniku pojistné události pojištěný neměl uzavřeno platné havarijní pojištění osobního motorového vozidla. Dále pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí spojených s vozy taxislužby, autoškoly, s vozy sanitní služby, s užitkovými vozidly nad 3,5 t a s vozy osobní hromadné přepravy,
- 5.1.10 finanční ztráta způsobená odcizením, zničením nebo zneužitím, k nimž dojde s vědomím pojištěného, za jeho účasti nebo s vědomím, za účasti či spoluúčasti člena jeho rodiny (za členy rodiny se v tomto smyslu považují: rodiče, děti, prarodiče, vnuci, manželé, sourozenci, strýcové, tety, synové, neteře, bratřanci, sestřenice, rodiče manželů, zeťové, snachy, děti jednoho z manželů, manželé rodičů a osoby, které s pojištěným soustavně vedou společnou domácnost alespoň po dobu jednoho roku),
- 5.1.11 finanční ztráta způsobená odcizením, zničením nebo zneužitím, k nimž dojde za účasti nebo spoluúčasti spolupracovníků nebo zaměstnanců pojištěného, pokud na takovou osobu není ze strany pojištěného podáno trestní oznámení,
- 5.1.12 finanční ztráta způsobená zničením, k němuž dojde v důsledku konstrukční či systémové vady nebo v důsledku běžného opotřebení,
- 5.1.13 finanční ztráta způsobená odcizením nebo zničením, k nimž dojde v důsledku nezákonného nabytí předmětu pojištění,
- 5.1.14 finanční ztráta způsobená zničením, k němuž dojde z nevysvětlitelných příčin,
- 5.1.15 finanční ztráta způsobená odcizením, k němuž dojde v neveřejném dopravním prostředku,
- 5.1.16 finanční ztráta způsobená zničením nebo odcizením, k nimž dojde během přepravy z prodejny, pokud si tuto přepravu pojištěný neprováděl sám a pokud tuto přepravu prováděla přepravní firma nebo prodejna,
- 5.1.17 jakékoliv použití, k němuž dojde po dobu pracovní neschopnosti pojištěného,
- 5.1.18 zneužití, které je pojistiteli oznámeno déle než 14 dní po datu zaslání výpisu z úvěrového účtu pojištěnému, uvedený časový limit neplatí v případě, že finanční újma nemohla být oznámena ze závažných důvodů, které pojištěný nemohl ovlivnit,
- 5.1.19 zneužití nebo odcizení, k nimž dojde v důsledku opomenutí nebo nedbalostního jednání ze strany pojištěného.

Článek 6: Závěrečná ustanovení

- 6.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 6.2 Od ustanovení všech článků těchto „Všeobecných pojistných podmínek“ je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, vyjma ustanovení v článku 1, 2, 5.
- 6.3 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro pojištění různých finančních ztrát, byly schváleny Ministerstvem financí dne 21. července 1999 pod č. j. 321/54542/1999 s účinností od 22. července 1999.
- 6.4 Tyto „Všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění“, zvláštní část pro pojištění různých finančních ztrát, jsou účinné od 1.1.2010.