

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob

OSOŽIV 3

ze dne 1. dubna 2007

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojistovnictví a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, speciální pojistné podmínky, uvedené v pojistné smlouvě a ostatní ujednání pojistné smlouvy. Smluvní pojištění osob se sjednává jako pojištění obnosové.

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů:

- pojistitel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona
- pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- obmyšlený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
- čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi
- pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojistitel povinen vyplácet v případě pojistné události
- nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění
- pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství** – pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku
- trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě.

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojistitel sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové.
 - V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro:
 - případ smrti,
 - případ dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - případ úrazu,
 - případ nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
 - Pojistitel může sjednávat i jiné (doplňkové) druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- Pojištění cizího pojistného rizika:
Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- Pojištění ve prospěch třetí osoby:
Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojistitelem přijat ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy zástupce pojistitele obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí návrhu pojistitelem pojistník obdrží pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojistitele. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, je tato současně pojistkou sloužící jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- V případě, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojistitel právo zaslat pojistníkovi do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojišťovny oznámení o zániku pojištění.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojistitelem pojistná smlouva nevzniká. Pojistiteli nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené a pojistník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojistník již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
- Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
- Pojištění je kryt v rozsahu uvedeném na pojistice ode dne sjednání jako počátek pojištění.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a případně i náklady pojistníka druhopis pojistky. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a případně i na jeho náklady ověřenou fotokopii pojistné smlouvy (pojistky).

- Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění.
- V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude pojistiteli doručeno na centrálu pojišťovny nejpozději jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojistitel právo na úhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní posouzení (viz platný sazebník poplatků).
- Pojistník a pojištěný jsou zejména povinni:
 - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojistiteli přezkoumat jejich zdravotní stav,
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
 - oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny, týkající se skutečností, na které byl pojistitelem tázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, (např. změnu korespondenční adresy) apod., změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, odchod do plného invalidního nebo do starobního důchodu, příp. byl uznán plně invalidní).
- Na základě souhlasu pojistníka a pojištěného (případně zákonného zástupce) s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem návrhu pojistné smlouvy nebo pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil(a), léčí nebo bude léčit. Souhlas pojistník a pojištěný uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojistník a pojištěný svým souhlasem zprostředkují a povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace. Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále plně invalidní. Skutečnosti, týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojistitel použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojistitel poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovně, popř. jejich společným institucím nebo v souladu s právním předpisem.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- Pojištění nelze sjednat s osobami, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 – Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony, týkající se pojištění, musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

- Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná od data počátku pojištění. Pojištění se může vztahovat i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. V případech, kdy se pojistná smlouva uzavírá ihned, platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy. Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hodin dne sjednání jako počátek pojištění na pojistice.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu, pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednání jako konec pojištění.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojistitel si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob tarify, nejnižší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

- Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Na písemnou žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojistitelem.
- Pojistné se platí buď najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné) nebo za dohodnuté pojistné období (běžné pojistné). Pojistné období je roční nebo področní (poletní, čtvrtletní nebo měsíční). U področního pojistného období se může příslušné pojistné zvýšit o příplatek. Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění.
- Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. Pojistník nehradí pojistné před doručením pojistky a případně zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojistitele se do data uzavření pojistné smlouvy nepřijímá k pojistné smlouvě ani se nezahodnocuje.
- Splatnost pojistného je určena pojistitelem a je uvedena v pojistice. Není-li v pojistice splatnost pojistného uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. U jednorázově placeného pojistného nelze v průběhu trvání pojištění pojistné navýšovat.
- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na zdravotní stav, vykonávané povolání, zájmovou činnost a vstupní věk pojištěného. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojištění, výše pojistných částek a doba trvání pojištění.

9. Pokud byly v důsledku uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví stanoveny chybné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojistného.
10. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění; klesne-li po započtení uvedených pohledávek částka pojistného plnění, určená k výplatě oprávněné osobě, pod 20 Kč, není pojistitel povinen tuto částku vyplatit.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech smluv pojistníka od výplat, které nejsou pojistným plněním (např. odkupné, pohledávky z vratek pojistného, podíly na zisku). Případné přepjatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, není pojistitel do částky 20 Kč povinen vyplatit.
12. V případě, že pojistník požaduje výplatu na účet, požaduje pojistitel jeho ověřený podpis.
13. Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel ve pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
14. Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojistitele o její prodloužení, může pojistitel na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.

ČLÁNEK 8 – Pojistná událost

- A) 1. Pojistnou událostí se rozumí smrt pojistného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, úraz, nemoc nebo jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojistného, které jsou sjednané v pojistné smlouvě.
 2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojištění.
 3. Územní platnost pojištění není omezena.
 4. Ozámením pojistné události se rozumí písemné předání úplné a pravdivě vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručené pojistiteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hradí oprávněná osoba. Doklady, které si pojistitel vyzádá v rámci šetření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
 5. Jestliže se pojištění dožije určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojistiteli oznamovat. Pojištěný bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu výplaty.
 6. Jestliže dojde k úmrtí pojistníka před počátkem pojištění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědického řízení.
- B) 1. Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
 - a) bez zbytečného odkladu pojistiteli nahlásit, že nastala pojistná událost (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
 - b) podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - c) předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyzádá,
 - d) řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele); pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám,
 - e) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření, nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 - f) oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojistného, má tyto povinnosti obmyslený,
 - g) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
 - h) řídit se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
 - i) pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- C) Důsledky porušení povinností:
 1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku 3 odst. 12 písm. a), b), c) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě porušení povinností uvedených v článku 7 odst. 9.
 2. Pokud oprávněná osoba ztížila šetření pojistitele porušením povinností uvedených v článku 8 bod B odst. 1 písm. a) až i), je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
 3. Pojistitel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bod B odst. 1 písm. c), e) a f); dále v případě písm. g), pokud nelze nezpochybnitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
 4. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v článku 13 odst. 6 písm. a) a b).

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
2. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu pojistného plnění v dohodnutých obdobích, nejdříve však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení.
4. Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízení zástavního práva (dále jen „zajištění závazku“). Zajištění závazku se provádí na žádost pojistníka a jeho zrušení je možné pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno. O zajištění závazku může pojistník požádat vždy se souhlasem pojistného. Účinnost těchto zajišťovacích institutů nebo jejich zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdil podmínky zajištění závazku, na kterých se dohodl pojistník a třetí osoba, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění závazku se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmyslenou.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
6. Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena. Lhůta stanovená pro ukončení šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnově šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušování běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění na korespondenční adresu oprávněné osobě. Výsledky šetření pojistné události zaslá pojistitel obyčejnou listovní zásilkou. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Vyplacením pojistného plnění se rozumí odesání finančních prostředků z účtu pojistitele na účet nebo adresu oprávněné osoby. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na oznámení pojistné události její ověřený podpis.
7. Právo na plnění z životního pojištění se promlčí nepozdějí za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění ze samostatně sjednaného úrazového pojištění se promlčí nepozdějí za tři roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 10 – Omezení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

1. Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
 - c) došlo-li k pojistné události u pojištěného po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
2. Byl-li trestný čin (odst. 1 písm. a) spáchán pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
3. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
4. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
 - a) do jednoho roku od počátku pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění,
 - b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do dvou let trvání pojištění, vrátí pojistitel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění pojistníkově,
 - c) po dvou letech trvání pojištění vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplatí pojistitel pojistnou částku životního pojištění platnou před zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyslenému.
5. Pojistitel vyplatí částku ve výši zhodnocené rezervy, dojde-li k pojistné události a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, v případě:
 - a) kdy pojištěný zemřel do doby dvou let od počátku pojištění na smrt následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění,
 - b) pojistných událostí, které jsou přímo nebo nepřímo způsobeny jadernou katastrofou, válečnými událostmi všeho druhu nebo v souvislosti s občanskou válkou, pojistných událostí vzniklých při aktivní účasti pojištěného na nepokojích, veřejných násilnostech nebo teroristickém činu, tj. násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky na straně iniciátora

Pokud nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota rezervy pojistného, zaniká v těchto případech pojištění bez náhrady.
6. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 11 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
 - a) obmyslený - osoba, určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to jménem a rodným číslem nebo datem narození, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
 - b) pojištěný - pro pojistné plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění.

Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemřel a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývají práva na pojistné plnění dědici pojištěného.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojistné smlouvy obmyslenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyslený nebo nenabýval-li obmyslený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva dle zákona:
 - a) manžel nebo manželka pojištěného,
 - b) není-li ho, děti pojištěného,
 - c) není-li jich, rodiče pojištěného,
 - d) není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného,
 - e) není-li jich, dědici pojištěného.
3. Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba - v první řadě pojištěný, respektive jeho zákonný zástupce.
4. V případě pojištění cizího rizika právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného rizika a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
6. V případě, že je pojištěný odlišný od pojištěného, může určit osobu obmysleného nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
7. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmysleného měnit. Změna obmysleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmysleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Důsledky neplacení pojistného, redukce

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
2. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplacením pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplacené v lhůtě stanovené pojistitelem, mění se pojištění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na pojištění se sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud je redukované pojistná částka alespoň 10 000 Kč, popřípadě redukovaný roční důchod alespoň 1000 Kč. Pokud snížená pojistná částka životního pojištění je menší než 10 000 Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 1000 Kč, bude pojištění ukončeno s výplatou odkupného pojistníkově, pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění.
3. Pokud bylo pojistné za základní životní pojištění placeno jednorázově a pojistné za připojištění nebylo zaplacené, zanikají sjednaná připojištění dnem uvedeným v upomínce.
4. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu trvání za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo redukci pojistné doby.
5. K redukci pojistné částky nebo důchodu dojde v 00.00 hodin prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.
6. Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistné nebylo zaplacené do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 13 – Zanik pojištění

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Lhůta uvedená v upomínce je nejméně tři měsíce po původně stanoveném datu splatnosti (počítá se od data splatnosti počátku upomínaného období).
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
3. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran.
4. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění, má pojištění právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny

pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojistění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojistění (viz platný sazebník poplatků). Pojistník nebo pojistěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávaného pojistění.

6. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje, týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje, týkající se této události, zamíči.

Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne. Pojistitel vrátí pojistníkovi nespoteřovanou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

- Pojistitel má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplatkem za správu a ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojistiteli vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy (viz platný sazebník poplatků).
- Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojistění plnil, a pojistník nebo pojistěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojistění

- Pojistník může písemně pojistění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojišťovny počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojistění zaniká.
- Pojistitel může písemně pojistění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojistění zaniká.

Pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídajícího délce trvání pojistění a na náklady spojené se vznikem a správou pojistění (viz platný sazebník poplatků). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do třiceti dnů od doručení výpovědi druhé smluvní straně.

- Pojistník může pojistění písemně vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžné placené pojistném pojistění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období. Při jednorázově placeném pojistném pojistění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojišťovny.
- Po ukončení pojistění výpovědí životního pojistění se vyplácí pojistníkovi odkupné vypočtené podle pojistně-technických zásad, pokud je nárok na odkupné do pojistění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojistění (technická rezerva pojistného). V případě běžné placené pojistného vzniká nárok na výplatu odkupného po zaplacení pojistného nejméně za dva roky trvání životního pojistění. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojistění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojistění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojistění s výplatou odkupného kdykoliv po počátku pojistění.
- Pokud bylo v životním pojistění, sjednaném s běžným pojistným, zaplacené pojistné nejméně za dva roky nebo, jde-li o pojistění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo, jde-li o pojistění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné. Při jednorázově zaplaceném pojistném za životní pojistění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojistění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojistění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojistění zaniká.
- Pojistitel má právo kdykoliv během trvání pojistění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojistitel je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi pojistně-technický poplatek (viz platný sazebník poplatků).
- Právo na výplatu odkupného není u rizikových pojistění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojistění, u kterých již došlo k výplatě důchodu, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížené technické rezervě pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
- Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odkupného pojistitel vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených MF ČR.

ČLÁNEK 15 – Změna pojistění

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojistění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojistěný. K přijetí žádosti o změnu pojistění se musí pojistitel vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojišťovny.
- Pokud pojistník požádá o změnu pojistění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojistění.
- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojistění již sjednaného, je pojistitel povinen plnit ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na změnu pojistění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Změnu pojistné částky nebo doby trvání pojistění životního pojistění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojistění, pokud tuto změnu konkrétní pojistění, respektive příslušný pojistný produkt umožňuje.
- Změnu pojistné částky úrazového, nemocenského připojištění, popř. doplňkového pojistění lze provést k počátku nejbližšího pojistného období.
- Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojistěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) doporučenou zásilkou, doporučenou zásilkou s dodejkou nebo obyčejnou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli pojistníkem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy.
- Písemnosti se doručují:
 - doporučenou zásilkou**
Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti i v případě:

- doručení příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkov), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách,
- odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti,
- že adresát nebyl zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou byla uložena na poště a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nezdozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval,
- že se doporučená písemnost vrátila jako nedoručená z jiných důvodů než je uvedeno v předchozích bodech.

b) doporučenou zásilkou s dodejkou

- Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rod. příslušníkov), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti s dodejkou, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se doporučená zásilka s dodejkou vrátila jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti.

c) obyčejnou zásilkou

Pojistitel odesílá obyčejnou zásilkou písemnosti, týkající se běžné korespondence s pojistníkem a výsledky šetření pojistné události.

- Veškerá písemná sdělení učiněná pojistiteli (vyjma návrhu na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojišťovny.
- Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky pro komunikaci s pojistníkem, pojistěným a oprávněnou osobou, a to v souvislosti se správou pojistění, řešením pojistných událostí nebo nabídkou produktů a služeb pojistitele a členů Finanční skupiny České spořitelny, a.s. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonu v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo přímo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojistěného a oprávněné osoby.

ČLÁNEK 17 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Pokud pojistěný a pojistník není osoba totožná, dispozicí práva, vyplývající ze smlouvy, náleží pojistníkovi. Pojistěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek, týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
- Zemřel-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojistění cizího rizika, vstupuje pojistěný do pojistění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojistěný plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojistitel požádá jeho zákonného zástupce a v případě jeho souhlasu nastupuje do práv a povinností pojistníka tak, jak je uvedeno výše. V opačném případě dochází k ukončení pojistné smlouvy k datu úmrtí pojistníka a případné odkupné je součástí dědického řízení. U právnícké osoby se postupuje obdobným způsobem.
- Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem i zmocněncem a podpisy musí být notářsky ověřené.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající, se řídí právním řádem České republiky.
- Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ČLÁNEK 19 – Závěrečná ustanovení

Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojistění musí být účastníky pojistění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Náklady pojistitele spojené s platbami do zahraničí nese příjemce platby. Vyžaduje-li to účel a povaha pojistění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojistěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

Životní pojistění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Životní pojistění lze sjednat pouze jako pojistění obnosové.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojistění

- V rámci životního pojistění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojistění anebo pro případ jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby vymezené pojistnou smlouvou.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojistění. Pokud takové pojistění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojistěním i další druhy pojistění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojistění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je v životním pojistění smrt pojistěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojistění (respektive počátek dohodnuté výplaty důchodu) anebo jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojistěného.

ČLÁNEK 3 – Pojistění pro případ smrti

Zemřel-li pojistěný v době trvání pojistění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti toho, komu smrtí pojistěného vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku.

ČLÁNEK 4 – Pojistění pro případ smrti nebo dožití

- Na základě písemné žádosti pojistěného nebo osoby, které smrtí pojistěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojistitel z pojistění pro případ smrti nebo dožití pojistnou částku, pokud pojistěný zemře v době, na kterou bylo pojistění sjednáno nebo pokud se dožije dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, resp. počátek výplaty důchodu.
- Pokud bylo takové pojistění sjednáno pro dvojici pojistěných, pojistitel vyplatí pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, pokud alespoň jeden z pojistěných zemře v době, na kterou bylo pojistění sjednáno, nebo když se oba pojistěni dožijí konce této doby.

ČLÁNEK 5 – Pojištění pro případ velmi vážných onemocnění

Z pojištění pro případ velmi vážných onemocnění je pojistitel povinen vyplatit na základě písemné žádosti pojištěného, kterému onemocnění vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku, došlo-li u pojištěného v době trvání pojištění k potvrzené lékařské diagnóze jednoho z velmi vážných onemocnění vyjmenovaných v pojistné smlouvě, respektive k provedení některého z operačních zákroků vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 6 – Zproštění od placení pojistného

- Předpoklady pro zproštění od placení pojistného
Pojištěný je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo
b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.
Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěného se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěného, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- Nárok na zproštění od placení pojistného má pojistník, pokud je současně pojištěným, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak a pokud dojde ke splnění následujících podmínek:
 - Pojištěný se stal trvale, plně a nezvratně neschopným a tímto nezpůsobilým k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
 - V životním pojištění je pojistník, pokud je současně i pojištěným, zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl uznán ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení plně invalidním. Pokud pojistník a pojištěný jsou různé osoby, nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká.
 - Splnění podmínky dvou let podle písm. b) odst. 2 tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl uznán plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
 - Pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
- Realizace zproštění od placení pojistného
 - Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu vzniku plné invalidity a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že je stále plně invalidní, nebo pojistitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Zproštění od placení pojistného končí nejpозději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
 - Byla-li ve smlouvě životního pojištění sjednána i další rizika (např. úrazové nebo doplňkové pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění.
 - Na žádost pojistitele je pojistník povinen prokázat, že je stále plně invalidní.
 - Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odnětí plné invalidity nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. Jestliže se pojistitel dozví, že pojistník tyto informace zatajil, bude na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, uplatňovat ustanovení uvedené v Obecných ustanoveních, článek 12 těchto všeobecných pojistných podmínek.
 - V době trvání zproštění od placení pojistného nelze provádět technické změny v pojistné smlouvě.
- Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 7 – Podíly na přebytečném pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

- v životním pojištění jsou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky - kapitálové navýšení hodnoty pojištění. Poměrná část těchto pojistných technických přebytků je připisována každý měsíc ke kapitálovým hodnotám jednotlivých smluv, s výjimkou pojištění, ze kterých je již vyplácen důchod a pojištění vázaných na interní fondy; V průběhu trvání pojištění může pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka vyplatit kapitálové navýšení pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojistitelem.
- u smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připisovány formou valorizace důchodu.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Úrazové pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění trvalých následků úrazu,
 - pojištění denního odškodného.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je v úrazovém pojištění úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

ČLÁNEK 3 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel má právo:
 - odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
 - snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu

nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

- Pojistitel neplní v případech vzniklých následkem onemocnění a následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.) a za opakovanou chronická onemocnění která nastala, byla diagnostikována nebo léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.
- Úraz se nepovažuje:
 - sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, jedním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - úraz, který nastal na již postižené části z důvodu úrazového děje, který by zdravou část těla nepoškodil
- Pojistitel v těchto případech neposkytne pojistné plnění.
- Pojistitel neplní:
 - za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových věčků, epikondylitid, za natažení svalů a šlach, za ploténkové páteřní syndromy, náhlé cévní příhody a amoce sítnice,
 - za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek,
 - za tělesná poškození prvotně vzniklá a postupně se vyvíjející svým opakovaným výskytém v závažnější diagnózu stanovenou až v době pojištění
 - za onemocnění, vč. infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, které se dostavily jako následek úrazu nebo pokud následkem úrazu došlo k jejich rozvoji (zhoršení)
 - za diagnostické a preventivní zákroky a dále za léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků,
 - při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsec, epileptických nebo jiných záchvatech a křečích, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
 - při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
- Pojistitel má právo podle okolností případu snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
 - v případě úrazu vzniklém v souvislosti s ustanoveními článku 10 odst. 1 písm. a) Obecné části těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojištěného, s výjimkou případů, kdy bylo úrazové pojištění sjednáno na jedné smlouvě s životním pojištěním.

ČLÁNEK 5 – Osoby se zvýšeným rizikem

Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti nebo zdravotním stavu.

ČLÁNEK 6 – Změna povolání, sportovní nebo zájmové činnosti

- Veškeré změny související se změnou povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně pojistníkem, respektive pojištěným oznámeny pojistiteli.
- Pokud novému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku změny odpovídá nižší pojistné, je pojistitel povinen úměrně této změně snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o této změně dozvěděl.
- Odpovídá-li změněnému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojistného následující po oznámení změny povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti rozsah pojištění podle do té doby platné smlouvy. Dojde-li po uplynutí této doby k úrazu, aniž by byla oznámena změna nebo dosaženo jiné dohody o výši pojistného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno a pojistného, které bylo placeno do té doby.

ČLÁNEK 7 – Zánik pojištění

Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku v rozsahu samostatného úrazu, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 8 – Podíly na přebytečném pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení III.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Jednotlivá doplňková pojištění lze sjednat pouze jako obnosová pojištění.

V rámci doplňkového pojištění lze sjednat:

- pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci,
- pojištění velmi vážných onemocnění,
- pojištění plné invalidity.

Pojistitel může sjednávat i jiné druhy doplňkového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s doplňkovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.