

Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové rizikové životní pojištění 3/2021

- Článek 1: Úvodní ustanovení
- Článek 2: Definice pojmů
- Článek 3: Žádost o přijetí do skupinového pojištění
- Článek 4: Počátek pojištění
- Článek 5: Pojistná událost
- Článek 6: Výše pojistné částky a pojistné plnění
- Článek 7: Změny pojištění
- Článek 8: Pojistné
- Článek 9: Obmyšlený
- Článek 10: Společná ustanovení o pojistném plnění
- Článek 11: Výluhy z pojištění
- Článek 12: Omezení pojistného plnění
- Článek 13: Zánik pojištění
- Článek 14: Práva a povinnosti účastníků pojištění
- Článek 15: Písemný styk
- Článek 16: Společná ustanovení
- Článek 17: Účinnost

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Skupinové rizikové životní pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“), souvisejících právních předpisů, pojistnou smlouvou dle odstavce 2 a těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro skupinové rizikové životní pojištění 3/2021 (dále jen „**VPP**“). Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Skupinové rizikové životní pojištění (dále jen „**pojištění**“) vzniká na základě pojistné smlouvy o pojištění dlužníků z meziúvěrů a úvěrů ze stavebního spoření č. 1900471078 (dále jen „**pojistná smlouva**“), uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem dne 20.12.2016, ve znění jejich dodatků. Pojištění konkrétního pojištěného vzniká na základě žádosti o přijetí do pojištění a navazujícího rozhodnutí pojistitele.
3. Pojištění platí po celém světě.

Článek 2 Definice pojmů

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období (dále jen „**pojistné**“).

Obmyšlený – pojistník, kterému vzniká právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného.

Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, IČO: 45534306, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, sp. zn. B 567 (dále jen „**pojišťovna**“ nebo „**pojistitel**“).

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu s obsahem pojistné smlouvy.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout mu pojistné plnění, nastane-li u pojištěného pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Pojistnou smlouvou se pro účely těchto VPP rozumí pojistná smlouva o pojištění dlužníků z meziúvěrů a úvěrů ze stavebního spoření č. 1900471078, uzavřená mezi ČSOB Stavební spořitelnou, a.s., a pojistitelem dne 20. 12. 2016, ve znění jejich dodatků.

Pojistná událost – smrt pojištěného, která nastala v době trvání pojištění. Datem vzniku pojistné události je datum úmrtí pojištěného.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, kterou hradí pojistník pojistiteli a jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období – časové období, za něž je placeno běžné pojistné. Pojistné období činí jeden kalendářní rok. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí ke konci téhož kalendářního roku.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel ho poskytne jednorázově v souladu s obsahem pojistné smlouvy.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Pojistník – ČSOB Stavební spořitelna, a. s., se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČ: 49241397, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 2117, (dále rovněž „**pojistník**“)

Pojištění – obnosové životní pojištění pro případ smrti pojištěného. Účelem pojištění je zajištění úvěru.

Pojištěný – fyzická osoba v postavení dlužníka či spoludlužníka z úvěru, která splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život se pojištění vztahuje.

Úvěr – úvěr ze stavebního spoření poskytovaný ze strany pojistníka jako stavební spořitelny, včetně meziúvěru ze stavebního spoření podle § 5 odst. 5 zákona č. 96/1993 Sb., o stavebním spoření a státní podpoře stavebního spoření, ve znění pozdějších předpisů.

Článek 3

Žádost o přijetí do skupinového pojištění

1. Žádost o přijetí do pojištění (dále jen „**žádost**“) podává žadatel – budoucí pojištěný (dále také jen „**pojišťovaná osoba**“) písemně na formuláři pojistitele. Tato osoba je povinna pravdivě a úplně zodpovědět všechny písemné otázky pojišťovny. To platí i tehdy, jedná-li se o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojišťovna vůči pojistníkovi a pojišťované osobě.
2. Skutečnosti, které se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro své vlastní potřeby v souvislosti s pojištěním.
3. Pojištění vzniká okamžikem rozhodnutí pojišťovny o přijetí pojišťované osoby do pojištění. O přijetí do pojištění rozhoduje pojišťovna neprodleně poté, jakmile budou ze strany pojišťovny zjištěny všechny skutečnosti relevantní pro rozhodnutí o přijetí pojišťované osoby do pojištění. Na přijetí do pojištění není právní nárok. Lhůta pro rozhodnutí o přijetí do pojištění činí tři měsíce od okamžiku doručení žádosti pojišťované osoby do ČSOB Stavební spořitelny, a.s. Lhůta pro přijetí do pojištění ale nemůže uplynout před určeným počátkem pojištění. Pokud pojišťovaná osoba neobdrží od ČSOB Stavební spořitelny, a.s., rozhodnutí o přijetí do pojištění v dohodnuté lhůtě, žádost se ruší a pojištění nevznikne.
4. O přijetí či nepřijetí do pojištění informuje pojišťovanou osobu ČSOB Stavební spořitelna, a.s.

Článek 4

Počátek pojištění

1. Počátkem pojištění, které se vztahuje k již čerpanému úvěru, je první den měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel rozhodl o přijetí do pojištění.
2. Počátkem pojištění nově zažádaného úvěru, který nebyl ještě čerpán, je první den kalendářního měsíce, v němž se započne s čerpáním úvěru.
3. Nedojde-li k započetí čerpání úvěru nejpozději do šesti měsíců ode dne vzniku pojištění (tj. ode dne rozhodnutí pojistitele o přijetí pojišťované osoby do pojištění), stane se žádost neplatnou a pro vznik pojištění pojišťované osoby je nutné sepsat novou žádost.

Článek 5

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala v době trvání pojištění.
2. Datem vzniku pojistné události je datum úmrtí pojištěného.

Článek 6

Výše pojistné částky a pojistné plnění

1. Výše pojistné částky je uvedena v žádosti o přijetí do pojištění a platí pro první pojistné období. Je-li v žádosti uvedena pojistná částka v optimální výši, platí, že výše pojistné částky odpovídá rozdílu mezi jistinou úvěru

a uspořeno částkou na účtu stavebního spoření, k němuž se úvěr vztahuje, a to ke dni počátku pojištění.

2. Výše pojistné částky pro každé další pojistné období je uvedena, resp. ji lze určit z ročního sdělení o pojistné částce a o pojistném, které zasílá pojistitel pojistníkovi a pojistník zasílá obdobné sdělení pojištěnému. Ne zvolí-li si pojištěný částku nižší, odpovídá pojistná částka vždy rozdílu mezi jistinou úvěru a uspořeno částkou na účtu stavebního spoření, k němuž se úvěr vztahuje, a to k 1. 1. příslušného kalendářního roku.
3. Pojistná částka se vždy zaokrouhluje na celé Kč.
4. Maximální výše pojistné částky, kterou lze žadateli ke všem jeho úvěrům u pojistníka sjednat, je 3.000.000 Kč. Minimální výše pojistné částky činí 100.000 Kč.
5. Výše pojistného plnění se rovná výši pojistné částky určené pro kalendářní rok, v němž došlo k pojistné události.
6. V případě pojistné události je vyplacena celá pojistná částka pojistníkovi jako jedinému obmyšlenému.

Článek 7

Změny pojištění

1. V průběhu trvání pojištění je možné změnit výši pojistné částky. O změnu pojistné částky žádá pojištěný písemně prostřednictvím formuláře Žádost o změnu pojistné částky (dále jen „**žádost o změnu**“) doručeného ČSOB Stavební spořitelně, a.s., která zajistí posouzení žádosti pojistitelem.
2. O provedení změny rozhoduje pojistitel. Pro toto rozhodnutí platí stejná pravidla, jaká jsou stanovena pro rozhodnutí pojistitele o přijetí do pojištění. Vyhoví-li pojistitel žádosti o změnu, je změna účinná od prvního dne následujícího kalendářního měsíce po schválení změny pojistitelem.
3. O schválení či neschválení změny informuje pojištěného ČSOB Stavební spořitelna, a.s.

Článek 8

Pojistné

1. Výše pojistného, které hradí pojistník pojistiteli za pojištěného, se stanovuje ročně na počátku kalendářního roku v závislosti na dosaženém věku pojištěného a na výši aktuální pojistné částky.
2. Pojistné se hradí prostřednictvím ročních plateb pojistného (roční pojistné) na dané pojistné období. Roční pojistné pojištěných osob je splatné k počátku každého kalendářního roku. První pojistné je splatné do konce kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění.
3. Nastane-li počátek nebo zánik pojištění během kalendářního roku, bude pro tento kalendářní rok uplatněno pojistné v poměrné výši 1/12 za každý započatý kalendářní měsíc trvání pojištění.
4. Pojistné se vždy zaokrouhluje na celé Kč.

Článek 9

Obmyšlený

Právo na pojistné plnění má obmyšlený, kterým je ČSOB Stavební spořitelna, a.s. Pojištěný dává v žádosti souhlas s určením obmyšleného a s tím, aby ČSOB Stavební spořitelna, a.s., přijala pojistné plnění.

Článek 10

Společná ustanovení o pojistném plnění

1. Pojišťovna je povinna po oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit potřebné šetření tak, aby zjistila, zda a v jakém rozsahu je povinna plnit.

2. Pojistné plnění je splatné do 30 dní ode dne skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí ČSOB Stavební spořitelně, a.s., jakožto obmyslenému, výsledky šetření pojistné události podle odst. 1.
3. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po oznámení podle odst. 1 o tom, že nastala pojistná událost, a to za předpokladu, že pojišťovně byly dány k dispozici všechny relevantní údaje. Nemůže-li být šetření v této lhůtě ukončeno, je pojišťovna povinna sdělit ČSOB Stavební spořitelně, a.s., důvody, proč šetření nemůže být ukončeno.
4. Úmrtí pojištěného musí ČSOB Stavební spořitelna, a.s., pojišťovně oznámit neprodleně poté, kdy se o této skutečnosti dozví. *Podklady nutné k šetření pojistné události pojistitelem*
5. Pro zahájení šetření pojistné události je nutné předložit úmrtní list pojištěného.
6. Pojistitel je oprávněn pro šetření pojistné události požadovat další doklady a informace, zejména:
 - podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o počátku a průběhu nemoci, která vedla k úmrtí pojištěného,
 - zprávu Policie České republiky, pokud byla pojistná událost šetřena Policií České republiky.*Zamítnutí plnění po vzniku pojistné události*
7. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události (úmrtí pojištěného) skutečnost:
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojištěného odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele ve smyslu § 2788 občanského zákoníku a
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při přijetí pojištěného do pojištění toto pojištění nesjednal nebo sice sjednal, ale za jiných podmínek.

Článek 11 Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

1. způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobil jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
2. způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobil jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného nebo této jiné osoby z důvodu úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo

- zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný nebo tato jiná osoba takového skutku dopustili,
3. nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem,
 4. nastala-li pojistná událost v souvislosti:
 - s použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu nebo
 - s teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu, nebo
 - s teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat, tj. na svých internetových stránkách vydalo varování před cestou do tohoto státu nebo jeho části.
 5. způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
 6. nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 7. nastala-li pojistná událost v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 8. byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 9. nastala-li pojistná událost následkem epidemické nebo pandemické nákazy,
 10. uvede-li osoba uplatňující právo na pojistné plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Článek 12

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, a to nejvýše o polovinu:
 - a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný na základě pravomocného rozhodnutí zproštěn obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo

- pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného, nebo
- pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
- pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného jako podezřelého,
 - b) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém nemohlo být pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, neboť pojištěný zemřel, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného z důvodu jeho úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný protiprávně jednání, resp. takového skutku dopustil,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
- 2. Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v těchto VPP nebo další povinnosti uvedené v pojistné smlouvě nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, a to až o jednu polovinu.
- 3. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a trvalo-li pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, již nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni. Pojistné plnění bude sníženo v závislosti na době trvání pojištění ke dni pojistné události takto:
 - trvalo-li pojištění 2 – 5 let, je pojistné plnění sníženo o 50%,
 - trvalo-li pojištění 6 – 10 let, je pojistné plnění sníženo o 25%,
 - trvalo-li pojištění 11 – 20 let, je pojistné plnění sníženo o 15%,
 - trvalo-li pojištění 21 a více let, je pojistné plnění sníženo o 10%.

Článek 13

Zánik pojištění

1. Pojištění bude ukončeno automaticky v následujících případech:
 - k 31. 12. roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 75 let;
 - k 31. 12. roku, jestliže pojistná částka je pro následující kalendářní rok rovna nebo menší než 10.000 Kč;
 - k 31. 12. roku, jestliže pojištěný k 31. 12. dluží pojistníkovi z úvěru částku odpovídající nebo nižší než 4 měsíční splátky úvěru.

Výpověď

2. Pojištění může být pojištěným písemně vypovězeno vždy k 31. 12. běžného kalendářního roku, nejdříve však k 31. 12. kalendářního roku, který následuje po kalendářním roce, v němž začalo pojištění. Výpověď musí být doručena nejpozději šest týdnů před koncem příslušného kalendářního roku.

Odstoupení od pojištění pojištěného před vznikem pojistné události

3. Pokud pojištěný při sjednání pojištění úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně odpoví na písemné dotazy pojistitele ke sjednávanému pojištění, má pojistitel právo odstoupit od pojištění za předpokladu, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může pojistitel uplatnit pouze do dvou měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil – nebo musel zjistit, v opačném případě toto právo zaniká. Zanikne-li pojistiteli právo odstoupit od pojištění z důvodu marného uplynutí výše uvedené propadné lhůty dvou měsíců, pak pojistitel není oprávněn z důvodu, pro který mohl odstoupit od pojištění, v případě pojistné události pojistné plnění odmítnout.

Odstoupením od pojištění se pojištění od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojištění, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné. Odstoupení bude doručeno pojistníkovi.

Od zaplaceného pojistného je pojistitel oprávněn odečíst jednorázové náklady spojené se vznikem a správou pojištění. U pojištění se netvoří hodnota pojištění a nevzniká u něj nárok na odkupné.

Další důvody zániku pojištění

4. Pojištění zaniká v případě, že pojištěný neuhradí příspěvek na pojištění. K zániku pojištění dochází na základě dohody mezi pojistníkem a pojištěným k datu uvedenému v oznámení pojistníka, které pojistník zašle pojištěnému.

Článek 14

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
2. Pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění při zvýšení pojistné částky.
3. Pojištěný je povinen počínat si při veškerém svém jednání (právním i neprávním; při konání i případném opomenutí) tak, aby pojistná událost nenastala.

Článek 15

Písemný styk

1. Adresa ČSOB Stavební spořitelny, a.s., pro doručení písemností je ČSOB Stavební spořitelna, a.s., P.O.BOX 30, 502 30 Depo Hradec Králové 70, Česká republika.
2. Veškerá sdělení, oznámení, žádosti a stížnosti k pojištění musí být podány písemně. Sdělení jsou účinná jejich doručením ČSOB Stavební spořitelně, a.s.

Článek 16

Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky.
3. Adresná právní jednání pojistitele týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojistitele učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se pojištěným doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště. Uvedl-li pojištěný v žádosti korespondenční adresu, projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
4. Pojistitel je oprávněn při rozhodování o vstupu do pojištění, kdykoliv v době trvání pojištění, zejména při rozhodování o zvýšení pojistné částky nebo v souvislosti s šetřením pojistné události, požadovat údaje o zdravotním stavu, zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, a to od ošetřujících lékařů pojištěného, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel určí.
5. Odvolávají-li se VPP nebo pojistná smlouva na obecně závazné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi obecně závazné právní předpisy České republiky.
6. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
7. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
8. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů mezi pojistitelem a spotřebitelem vzniklých při nabízení, poskytování nebo zprostředkování skupinového rizikového životního pojištění je finanční arbitr (internetová adresa finančního arbitra: www.finarbitr.cz/cs).

Článek 17

Účinnost

Tyto VPP jsou platné a účinné od 12. 3. 2021.