

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ K NĚMU SPOLEČNOSTI METLIFE POJIŠŤOVNA A.S.

ÚVOD

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Na životní pojištění a doplňková pojištění („připojištění“) k němu (vše dále také jen „pojištění“), která sjednává MetLife pojišťovna a.s. (dále také jen „pojistitel“), se použijí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě¹, podpůrně pak občanského zákoníku², dále tyto Všeobecné pojistné podmínky³ (dále také jen „VPP“), příslušné Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“) a konkrétní pojistná smlouva s osobou, která s pojistitelem tuto pojistnou smlouvu uzavřela (dále také jen „pojistník“). Ustanovení VPP a příslušných ZPP jsou součástí pojistné smlouvy. V dalším se pojmem „pojistná smlouva“ rozumí konkrétní pojistná smlouva, VPP a ZPP.
2. Životní pojištění a připojištění sjednávané s pojistitelem je soukromým pojištěním⁴. Jedná se o pojištění obnosové⁵; pojistitel je oprávněn v souladu s obecně závazným právním předpisem upravit ve Zvláštních pojistných podmínkách některé připojištění sjednávané k životnímu pojištění jako pojištění škodové⁶, pokud taková alternativa není výslovně zakázána zákonem.

OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 2

Typy pojištění

1. Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává zejména pojištění pro případ následujících pojistných nebezpečí:
 - a) smrti (dále také jen „pojištění pro případ smrti“),
 - b) dožití (dále také jen „pojištění pro případ dožití“),
 - c) smrti nebo dožití (dále také jen „pojištění pro případ smrti nebo dožití“).
2. Současně s životním pojištěním lze sjednat připojištění, a to zejména úrazové pojištění a/nebo pojištění pro případ nemoci, například pojištění pro případ následujících pojistných nebezpečí:
 - a) smrti úrazem (dále také jen „připojištění pro případ smrti úrazem“ nebo „připojištění smrti úrazem“),
 - b) trvalého tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu“ nebo „připojištění trvalých následků úrazu“),
 - c) trvalé plné invalidity (dále také jen „připojištění pro případ trvalé plné invalidity“ nebo „invalidní připojištění“),
 - d) trvalé plné invalidity následkem úrazu (dále také jen „připojištění pro případ trvalé plné invalidity následkem úrazu“ nebo „úrazové invalidní připojištění“),
 - e) plné pracovní neschopnosti (dále také jen „připojištění pro případ pracovní neschopnosti“, případně „připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti“),
 - f) závažných onemocnění (dále také jen „připojištění pro případ závažných onemocnění“ nebo „připojištění závažných onemocnění“).

3. Smluvní strany pojistné smlouvy mohou sjednat i jiné typy životního pojištění a připojištění k němu. Na taková pojištění se použijí tyto VPP, pokud ZPP nestanoví jinak.

Článek 3

Definice pojmů

1. Definice použité v těchto Všeobecných pojistných podmínkách se vztahují pouze na životní pojištění a připojištění k němu, která jsou sjednána podle těchto VPP.
2. **Pojištěným** se rozumí osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
3. **Odkupným** se rozumí část tzv. nespotebbovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně-matematickými metodami k datu zániku pojištění. Pojistná smlouva stanoví, za jakých podmínek vzniká pojistníkovi při zániku pojištění, nikoli z důvodu pojistné události, nárok na výplatu odkupného. Pokud jsou splněny tyto podmínky na vznik nároku na odkupné, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel vyplatil odkupné. Odkupné je splatné do tří (3) měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
4. **Pojistnou událostí** se rozumí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, resp. ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
5. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé 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.
6. **Trvalým tělesným poškozením** se rozumí
 - a) úplná ztráta orgánu nebo jiné části těla,
 - b) úplné pozbytí všech funkcí orgánu nebo jiné části těla,
 - c) jiný stav podstatného porušení tělesné struktury či funkce, je-li tento stav uveden v pojistné smlouvě,pokud je taková skutečnost potvrzena zdravotnickým zařízením pověřeným pojistitelem.
7. **Trvalou plnou invaliditou** se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat v době ohlášení pojistiteli a kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy.
8. **Trvalou plnou invaliditou následkem úrazu** se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat v době ohlášení pojis-

- titeli a kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy.
9. **Plnou pracovní neschopností** se rozumí přechodná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současně zaměstnání, nebo jiné zaměstnání či výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy.
 10. **Pojistnou částkou** se výhradně pro účely pojištění podle těchto VPP rozumí částka vyjádřená v penězích, která může být sjednána v pojistné smlouvě (v návaznosti na placené pojistné) mezi pojistitelem a pojistníkem pro účely stanovení výše pojistného plnění v tom kterém pojištění (připojištění).
 11. **Výročím** se rozumí výroční den počátku pojištění.
 12. **Pojistným rokem** se rozumí rok začínající běžet v den počátku pojištění nebo na výročí.
 13. **Pojistnou dobou** se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.
 14. **Čekací dobou** se rozumí doba sjednaná v pojistné smlouvě, po kterou pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku příslušného pojištění, pro které byla sjednána.

Článek 4 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje, v souladu s danou pojistnou smlouvou (podle typu sjednaného pojistného nebezpečí), smrt pojištěného během trvání pojištění nebo dožití se pojištěným určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
2. Za pojistnou událost se v připojištění smrti úrazem považuje smrt pojištěného následkem úrazu, který pojištěný utrpí během trvání tohoto připojištění, pokud smrt nastala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
3. Za pojistnou událost se v připojištění trvalých následků úrazu považuje trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který pojištěný utrpí během trvání tohoto připojištění, pokud toto trvalé tělesné poškození nastalo v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
4. Za pojistnou událost se v invalidním připojištění považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události a v případě invalidity následkem úrazu je navíc podmínkou, že tato trvalá plná invalidita pojištěného začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
5. Za pojistnou událost se v úrazovém invalidním připojištění považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu do dne pojistné události a tato trvalá plná invalidita pojištěného začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.

6. Za pojistnou událost se v připojištění pro případ pracovní neschopnosti a v připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě plná pracovní neschopnost pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události a v případě pracovní neschopnosti následkem úrazu je navíc podmínkou, že tato plná pracovní neschopnost začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
7. Za pojistnou událost se v připojištění závažných onemocnění považuje okamžik stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění uvedených v pojistné smlouvě (tj. okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění) nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva může navíc stanovit jako podmínku vzniku pojistné události přežití pojištěného po určité dobu od okamžiku stanovení té určité diagnózy nebo od skončení toho určitého lékařského zákroku.
8. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak a nejedná-li se o pojistnou událost smrt nebo dožití, stanovuje přesný okamžik pojistné události pojistitel na podkladě vyjádření zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem.

Článek 5 Oprávněná osoba

1. Oprávněnou osobou se rozumí osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným souhlasem pojištěného. Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené obecně závaznými právními předpisy⁷.
3. V případě pojistné události jiné než smrt pojištěného je oprávněnou osobou pojištěný. V případě, že pojistné plnění je poskytováno formou zproštění od placení pojistného, je však oprávněnou osobou pojistník; právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, pokud prokáže splnění povinnosti seznámit pojištěného s obsahem související pojistné smlouvy a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí takového pojistného plnění dán souhlas pojištěného.
4. Pokud byly splněny podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění a pojištěný/oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, pojistitel vyplatí toto pojistné plnění jeho/jejím dědicům.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 6 Společná ustanovení o pojistném plnění

1. Nárok na pojistné plnění (dále také jen „plnění“) vzniká za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, resp. obecně závaznými právními předpisy, nastane-li pojistná událost.
2. Pojistné plnění má formu jednorázového nebo opakovaného plnění, a to podle toho, co bylo v pojistné smlouvě sjednáno.
3. Pojistné plnění má charakter pohledávky, kterou lze v souladu s obecně závazným právním předpisem⁸ zastavit. Zástavní právo k této pohledávce vznikne uzavřením smlouvy mezi pojistníkem (zástavním dlužníkem) a zástavním věřitelem (např. bankou), pokud v ní není ujednáno jinak. Zástavní právo k pohle-

- dávce je vůči pojistiteli (jako dlužníku zastavené pohledávky, tedy poddlužníku) účinné doručení písemného oznámení pojistníka o něm, nebo tím, že zástavní věřitel pojistiteli prokáže vznik zástavního práva. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávky z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného.
4. Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění nese ten, kdo nárok uplatňuje, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.
 5. Nestanoví-li zákon jinak, může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně 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
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.
 6. Pojistník je povinen uvést v pojistné smlouvě správné datum narození a pohlaví pojištěného. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného. Dozví-li se pojistitel o vědomém porušení povinnosti pojistníka až po uskutečnění plnění, je osoba, jíž bylo plněno, povinna vrátit poměrnou část pojistného plnění odpovídající snížení plnění. Za splnění těchto povinností ručí pojistník.
 7. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. Veškeré předkládané doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce musejí být úředně přeloženy do českého nebo anglického jazyka.
 8. Pojistiteli musí být při oznámení pojistné události, kterou je smrt pojištěného, předány tyto doklady:
 - a) úředně ověřená kopie úmrtího listu s udáním data a místa narození pojištěného (zemřelého),
 - b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti a o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného,
 - c) prohlášení obmyšleného, zda smrt byla vyšetřována policií, a v tom případě jeho závazek k poskytnutí součinnosti k opatření zprávy policie.
 9. Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu, zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a další potřebné doklady a informace. 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 pověřeným pojistitelem.
 10. Pojištěný je povinen zdržet se jednání, jímž by jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud mělo porušení této povinnosti podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků, nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
 11. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
 12. Pojistitel je povinen po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistné plnění je splatné do patnácti (15) dnů po skončení šetření. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří (3) měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojistiteli oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
 13. Územní platnost pojištění není omezena, není-li zákonem nebo pojistnou smlouvou stanoveno jinak.
 14. Pojistné plnění je splatné v České republice v měně České republiky, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
 15. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpozději za deset (10) let. Právo na plnění z jiného než z životního pojištění (zejména tedy z úrazového pojištění a z pojištění pro případ nemoci) se promlčí nejpozději za tři (3) roky. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden (1) rok po vzniku pojistné události.
 16. V případě připojištění, jehož součástí je úrazové pojištění, zejména tedy v připojištění smrti úrazem, v připojištění trvalých následků úrazu, v invalidním připojištění, v úrazovém invalidním připojištění a v připojištění pro případ pracovní neschopnosti (v tomto a následujících odstavcích jen „příslušné připojištění“) je pojistník a/nebo pojištěný povinen bezodkladně oznámit pojistiteli každou změnu či rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného. Pokud pojistiteli nebyla do vzniku pojistné události oznámena změna či rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, která představuje vyšší pojistné riziko, než jaké odpovídá výdělečné činnosti v době uzavření pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z příslušného připojištění.
 17. Pokud se v důsledku změny nebo rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného pojistné riziko příslušného připojištění podle odst. 16 tohoto článku podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do jednoho (1) měsíce od dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy upravující příslušné připojištění ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do jednoho (1) měsíce ode dne doručení, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně v uvedené lhůtě, má pojistitel právo příslušné připojištění vypovědět, a to ve lhůtě dvou (2) měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě příslušné připojištění zanikne uplynutím osmi (8) dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
 18. Pokud se v důsledku změny nebo rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného pojistné riziko příslušného připojištění podle odst. 16 tohoto článku podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu na příslušné připojištění neuzavřel, má právo připojištění vypovědět, a to ve lhůtě jednoho (1) měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě příslušné připojištění zanikne uplynutím osmi (8) dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

Článek 7

Plnění a výluky v životním pojištění

1. Z pojištění pro případ smrti vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, vyplatí pojistitel plnění v případě smrti i jen jednoho z pojištěných v době trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
2. Z pojištění pro případ dožití vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je dožití, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, vyplatí pojistitel plnění, pokud se všichni pojištění dožijí stanoveného dne, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
3. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného nebo dožití, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, postupuje se podle druhé věty odst. 1 tohoto článku, resp. druhé věty odst. 2 tohoto článku.
4. Pojistitel však vyplatí oprávněné osobě odkupné při výluce plnění pro případ smrti pojištěného, tedy:
 - a) při smrti pojištěného následkem sebevraždy v době do dvou (2) let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky (rozumí se jiné zvýšení pojistné částky než v důsledku indexace pojištění dle článku 15 těchto VPP),
 - b) při smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci.

Článek 8

Plnění v připojištění smrti úrazem a v připojištění trvalých následků úrazu

1. Z připojištění smrti úrazem vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Z připojištění trvalých následků úrazu vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
3. Je-li sjednáno připojištění smrti úrazem a jiné úrazové pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy a dojde-li k pojistné události, kterou je smrt pojištěného následkem úrazu, za který již dříve vznikl nárok na pojistné plnění, vyplatí pojistitel za smrt následkem úrazu pouze případnou částku přesahující již přiznané plnění z tohoto úrazu.

Článek 9

Plnění v invalidním připojištění a v úrazovém invalidním připojištění

1. Z invalidního připojištění a/nebo úrazového invalidního připojištění vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je trvalá plná invalidita pojištěného, resp. trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Pro vznik nároku na pojistné plnění z invalidního připojištění a/nebo úrazového invalidního připojištění je pojistník a/nebo pojištěný povinen:
 - a) oznámit pojistiteli trvalou plnou invaliditu pojištěného nejpozději do šesti (6) měsíců od události, která vedla ke vzniku

trvalé plné invalidity nebo o které bylo možné se odůvodněně domnívat, že by k ní vést mohla, a dále

- b) prokázat pojistiteli trvání trvalé plné invalidity dle požadavků pojistitele, zejména s přihlédnutím k ustanovení článku 4, odst. 4 těchto VPP (invalidní připojištění), resp. článku 4, odst. 5 těchto VPP (úrazové invalidní připojištění), a
 - c) vyvinout na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
3. Pokud pojistník a/nebo pojištěný poruší některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 10

Plnění v připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti

1. V připojištění pro případ pracovní neschopnosti je forma a výše pojistného plnění upravena v pojistné smlouvě. Následující odstavce tohoto článku se použijí pouze v případě, že formou pojistného plnění je zproštění od placení pojistného.
2. Z připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti vznikne nárok na plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na plnění. Plnění z připojištění je pojistitelem poskytováno formou zproštění pojistníka povinností platit pojistné za pojištění, a to po dobu plné pracovní neschopnosti pojištěného během trvání tohoto připojištění počínaje okamžikem pojistné události, tedy počínaje okamžikem, kdy plná pracovní neschopnost pojištěného trvala nepřetržitě po dobu stanovenou v pojistné smlouvě. Plnění z tohoto připojištění nelze požadovat po zániku tohoto připojištění.
3. Na plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti vznikne nárok, pouze pokud placení pojistného nebylo přerušeno a pokud jsou v době oznámení pojistné události řádně uhrazeny všechny splátky pojistného v rámci příslušné pojistné smlouvy.
4. Pojistník a/nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli plnou pracovní neschopnost pojištěného vždy nejpozději dva (2) měsíce po jejím vzniku, dále pak na dotaz pojistitele kdykoliv neprodleně prokázat její trvání. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
5. Pokud dojde ke zvýšení pojistného (rozumí se jiné zvýšení pojistného než v důsledku indexace pojištění dle článku 15 těchto VPP), pojistitel si vyhrazuje právo nevztáhnout připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti na takto zvýšenou část pojistného.

Článek 11

Plnění v připojištění závažných onemocnění

1. Z připojištění závažných onemocnění vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde po uplynutí čekací doby sjednané pro toto připojištění k pojistné události z tohoto připojištění a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Pro vznik nároku na pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění je pojistník a/nebo pojištěný povinen pojistnou událost z tohoto připojištění řádně a prokazatelně oznámit a doložit pojistiteli do dvou (2) měsíců od jejího vzniku. Pojistitel může vznik nároku na pojistné plnění podmínit potvrzením diagnózy pojištěného zdravotnickým zařízením pověřeným pojistitelem; pojištěný je povinen podrobit se takovému vyšetření.
3. Pokud pojistník a/nebo pojištěný poruší některou z povinností podle odst. 2 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

4. Pokud dojde k události, která by jinak splňovala náležitosti (podmínky) pro vznik pojistné události, před uplynutím čekací doby nebo jsou u pojištěného před uplynutím čekací doby diagnostikovány příznaky závažného onemocnění vedoucího později ke vzniku pojistné události, kterou je toto závažné onemocnění, pojistné plnění se nevyplácí a připojištění zaniká.

Článek 12

Výluky z připojištění

1. V úrazovém pojištění a v pojištění pro případ nemoci, zejména tedy v připojištění smrti úrazem, v připojištění trvalých následků úrazu, v invalidním připojištění, v úrazovém invalidním připojištění, v připojištění pro případ pracovní neschopnosti a v připojištění závažných onemocnění nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
- a) se ztrátou vědomí nebo s podstatným ovlivněním psychické a/nebo fyzické výkonnosti pojištěného, pokud byly způsobeny alkoholem, léky nebo omamnou či návykovou látkou,
 - b) s duševními poruchami pojištěného,
 - c) se sebevraždou pojištěného, s pokusem o sebevraždu pojištěného, jakož i s úmyslným poškozením vlastního zdraví pojištěného včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedbání léčebných pokynů,
 - d) s úmyslným trestným činem pojištěného, pro který byl soudem pravomocně uznán vinným,
 - e) s jednáním pojištěného, které jinak nese podstatné znaky úmyslného trestného činu, ale trestní stíhání nebylo zahájeno dle § 11 TŘ či bylo zastaveno, bylo přerušeno, podmíněně zastaveno či došlo k narovnání⁹,
 - f) s řízením motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
 - g) s řízením motorového vozidla pojištěným bez platného osvědčení opravňujícího k provozu na veřejných komunikacích nebo nesplňujícího podstatné náležitosti opravňující k provozu na veřejných komunikacích,
 - h) s jízdou pojištěného odcizeným motorovým vozidlem,
 - i) s letectvím, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a chartarových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem,
 - j) s aktivní účastí pojištěného na závodech všeho druhu, kromě atletiky a plavání,
 - k) se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím, jako jsou např. seskoky z letadel (parašutismus), létání včetně používání rogal nebo balonů, horolezectví, speleologie, potápění a tzv. adrenalinové sporty,
 - l) s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci nebo rvačce,
 - m) s radioaktivním nebo ionizujícím zařízením, které je následkem jaderné katastrofy nebo poruchy na jaderném zařízení.
2. V úrazovém pojištění a v pojištění pro případ nemoci dále nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud k pojistné události nebo k příčinám pojistné události došlo při pobytu mimo Českou republiku, státy Evropské unie, USA a Kanadu delším než tři (3) měsíce. To neplatí, pokud pojistitel s pojištěným během takového pobytu vyslovil předem souhlas.
3. V invalidním připojištění a v připojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel dále neposkytuje plnění, pokud je pojištěný nakažen virem HIV nebo jeho variantami, a to i v případě, že nákaza nezpůsobila nemoc AIDS.

POJISTNÁ SMLOUVA, POJISTNÉ A ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY

Článek 13

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Lze ji uzavřít na základě písemně zpracovaného návrhu zájemce (poten-

ciálního pojistníka) na uzavření pojistné smlouvy (dále také jen „návrh“). V zájmu konkrétnosti a jednoznačnosti návrhu činěného zájemcem je návrh činěn na tiskopise (dále také jen „Návrh“), který je k dispozici prostřednictvím zprostředkovatelů pojistitele. Doručení neúplně, nepřesně nebo nečitelně vyplněného tiskopisu návrhu se nepovažuje za projev vůle směřující k uzavření pojistné smlouvy a pojistitel je oprávněn tiskopis vrátit zájemci k doplnění. Pro případ, že zájemce vyplní Návrh, může být přiložen formulář obsahující písemné dotazy pojistitele týkající se navrhovaného pojištění¹⁰.

2. K uzavření pojistné smlouvy na základě akceptace návrhu zájemce je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě uvedené v Návrhu. Není-li lhůta určena v Návrhu, činí jeden (1) měsíc, nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, musí být návrh akceptován do dvou (2) měsíců ode dne, kdy pojistitel tento Návrh obdržel. Akceptace návrhu je vůči zájemci účinná dnem doručení akceptace návrhu na uzavření smlouvy. Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho (1) měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
3. Pojistka je potvrzením o uzavření pojistné smlouvy, které vydává pojistníkovi pojistitel po uzavření pojistné smlouvy. Pojistka obsahuje určení smluvních stran, číslo pojistné smlouvy, pojistné nebezpečí, pojistnou dobu, dobu platnosti pojistné smlouvy a další základní údaje o obsahu pojistné smlouvy včetně údaje o okamžiku počátku pojištění.
4. Pojištění začíná v 0:00 hod. dne, kdy pojistitel přijal návrh pojistníka, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak. V případě, že zájemce reaguje na (proti)návrh pojistitele, začíná pojištění v 0:00 hod. dne, kdy pojistitel obdržel sdělení zájemce o tom, že akceptoval (proti)návrh pojistné smlouvy.
5. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika a výše pojistného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu 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. Za tímto účelem zmocňuje pojistník (a pojištěný, jedná-li se o osobu odlišnou od pojistníka) podepsáním Návrhu pojistitele k vyžádání související dokumentace a informací od lékařů, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení, ve kterých byly nebo jsou pojišťované osoby léčeny či vyšetřovány.
6. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Následky nesplnění či neplnění této povinnosti jsou stanoveny v článku 6, odst. 5 a článku 16, odst. 1 těchto VPP a dále v obecně závazných právních předpisech.
7. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištěný a/nebo pojistník uděluje pojistiteli plnou moc ke všem úkonům nutným v souladu s obecně závaznými právními předpisy nebo s pojistnou smlouvou ke zjišťování správnosti a úplnosti údajů pro řádné uzavření či změnu pojistné smlouvy, resp. ke zjišťování oprávněnosti nároku na pojistné plnění. Analogicky se za udělení takové plné moci v tomto rozsahu považuje i pozdější písemný souhlas pojištěného s již uzavřenou pojistnou smlouvou.
8. Skutečnosti, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojišťované osoby (pojištěného), jakož i další skutečnosti, rozhodné pro uzavření pojistné smlouvy nebo pro přiznání nároku na plnění z pojistné smlouvy, je oprávněn pojistitel použít jen pro svou potřebu pro účely pojištění, jinak jen se souhlasem pojištěného a/nebo pojistníka.
9. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Vydáním

druhopisu pojistky pozbývají originál pojistky nebo její dříve vydané druhopisy platnosti.

10. Ustanovení zákona, VPP a/nebo ZPP o uzavření pojistné smlouvy se použijí obdobně i pro postup při změnách pojistné smlouvy. Je-li při takové změně vydána nová pojistka, pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.

Článek 14

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného se určuje podle pojistně-matematických zásad platných pro jednotlivé typy životního pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do sídla pojistitele je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného u sjednaného pojištění.
2. Pojistné je stanoveno na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za jednotlivá pojistná období dohodnutá v pojistné smlouvě (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze dohodnout, že jednorázové nebo běžné pojistné bude placeno ve splátkách.
3. Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození; v případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty jeden (1) rok.
4. Pojistitel nepřijme návrh na uzavření pojistné smlouvy činěný zájemcem, dokud mu zájemce nezaplatil požadovanou zálohu na pojistné. Tuto podmínku může pojistitel prominout a akceptovat návrh i před zaplacením zálohy na pojistné.
5. Jednorázové pojistné a běžné pojistné za první pojistné období (resp. jeho první splátka) jsou splatné nejpozději třetí (3.) pracovní den poté, co pojistník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem složena zájemcem záloha na pojistné, okamžikem počátku pojištění ji pojistitel považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období (resp. jeho první splátka) je splatné prvního dne tohoto období. Mešká-li pojistník se zaplacením té které splátky pojistného, nastává postup a účinek předpokládaný zákonem pro neplacení pojistného¹¹.
6. Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu nebo do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak¹². Nastala-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.
7. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet pojistitele jím určený, a to ve výši, měně a lhůtě stanovených v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného, a s identifikací platby (zejména variabilního symbolu) stanovenou pojistitelem. Pojistitel může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem.

Článek 15

Indexace pojištění

1. V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky pro životní pojištění a sjednaná připojištění ke dni výročí (dále jen „indexace pojištění“).
2. Indexace pojištění se provádí způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě ke dni výročí. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu indexu.
3. Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumání zdravotního stavu pojištěného.

Článek 16

Ukončení a změny pojistné smlouvy

1. Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit pouze v pří-

padech výslovně uvedených v obecně závazných právních předpisech¹³ nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:

- a) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
 - b) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou (2) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
2. Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění a jestliže současně při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistník uplatnit na adrese sídla pojistitele do dvou (2) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
 4. Pojistitel je oprávněn pojistnou smlouvu (pojištění) vypovědět pouze v případech uvedených v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:
 - a) Pojistitel může pojištění vypovědět do dvou (2) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Bylo-li v takovém případě již zaplaceno pojistné nebo jeho část (splátka) a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, pojistitel vrátí (není-li v souladu s pojistnou smlouvou příslušná jiná část) zbývající část pojistného, sníženou o náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
 - b) V případě podstatného zvýšení pojistného rizika u připojištění, jehož součástí je úrazové pojištění, je pojistitel oprávněn připojištění vypovědět za podmínek stanovených obecně závazným právním předpisem¹⁴ (viz také článek 6, odst. 16 až 18 těchto VPP).
 - c) Je-li připojištění, které není samo životním pojištěním, sjednané k životnímu pojištění s běžným pojistným, zaniká toto připojištění výpovědi pojistitele ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - d) Pojistitel může připojištění, které není samo životním pojištěním, vypovědět do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události z tohoto připojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
 5. Pojistník je oprávněn pojistnou smlouvu (pojištění) vypovědět pouze v případech uvedených v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:
 - a) Pojistník může pojištění vypovědět do dvou (2) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Bylo-li v takovém případě již zaplaceno pojistné

nebo jeho část (splátka) a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, pojistitel vrátí (není-li v souladu s pojistnou smlouvou příslušná jiná část) zbývající část pojistného, sníženou o náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

- b) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - c) Pojistník může pojištění vypovědět do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - d) Pojistník může pojištění vypovědět do jednoho (1) měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu¹⁵ nebo do jednoho (1) měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele¹⁶. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků. V případě zániku pojištění dohodou však pojistitel není povinen vrátit zbývající část pojistného, které bylo původně zaplacené za období následující po tomto zániku pojištění.
 7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby. U pojištění sjednaného na dobu určitou lze v pojistné smlouvě dohodnout, že uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest (6) týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o dobu stanovenou v pojistné smlouvě.
 8. Pojištění zaniká na základě ustanovení obecně závazných právních předpisů v těchto případech:
 - a) Pojištění zaniká, nestanoví-li pojistná smlouva jinak, dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než jeden (1) měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
 - b) Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko a/nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby.
 - c) Pojištění zaniká výplatou odkupného provedenou podle článku 3, odst. 3 těchto VPP.
 9. Připojištění sleduje osud základního pojištění, ale lze ho samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 17

Obecná ustanovení o investičním životním pojištění

1. Investiční životní pojištění je životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s vnitřním fondem pojistitele¹⁷. Pojistitel v rámci vnitřního fondu ustanovuje programy investování investičního životního pojištění. Pojistník má možnost volit programy investování v souladu s ustanoveními příslušné pojistné smlouvy.
2. Kapitálová hodnota investičního životního pojištění se určí jako hodnota podílů programů investování, které jsou připsány na pomyslném (pouze pro účely výpočtu uvažovaném) podílovém účtu k dané pojistné smlouvě. Vytváření a rušení podílů na pomyslném podílovém účtu, jakož i stanovování hodnoty podílů, provádí pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou. Pojistná smlouva může stanovit právo pojistníka kdykoliv v prů-

běhu trvání investičního životního pojištění zvýšit kapitálovou hodnotu pojištění jednostranným úkonem, a to zaplacením mimořádného pojistného za předpokladu současného potvrzení tohoto úkonu v písemné formě doručeného pojistiteli; může tak učinit pouze za podmínek stanovených v pojistné smlouvě.

3. Výše pojistného plnění pro případ smrti pojištěného je u investičního životního pojištění stanovena v pojistné smlouvě na základě kapitálové hodnoty pojištění a pojistné částky pro případ smrti, byla-li pojistná částka pro případ smrti sjednána.
4. Výše pojistného plnění pro případ dožití je u investičního životního pojištění rovna kapitálové hodnotě pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
5. Pokud při zániku investičního životního pojištění vznikl nárok na výplatu odkupného, vyplatí pojistitel odkupné ve výši kapitálové hodnoty pojištění snížené o tzv. stornovací poplatky, pokud je tak v pojistné smlouvě ujednáno.
6. Pojistník, kterému vznikl nárok na odkupné, může požádat o ukončení placení běžného pojistného, pokud výše kapitálové hodnoty pojištění přesahuje minimum stanovené pojistitelem. Poté, co je pojistiteli doručena písemná žádost, bude pojištění za podmínek stanovených v pojistné smlouvě převedeno na pojištění bez placení pojistného a bude trvat do dne, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu); poté pojištění zanikne bez náhrady (redukce pojistné doby). Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
7. Pokud v případě investičního životního pojištění uplynula lhůta pro zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného, ale vznikl přitom již nárok na odkupné a výše kapitálové hodnoty pojištění k tomu dni přesahuje minimum stanovené pojistitelem, pojištění bude automaticky převedeno na pojištění bez placení pojistného a bude trvat do dne, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu); poté pojištění zanikne bez náhrady (redukce pojistné doby). Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
8. I po převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného podle odst. 6 nebo odst. 7 tohoto článku zůstává zachováno právo pojistníka, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné.
9. Pokud bylo investiční životní pojištění za běžné pojistné sjednáno s pojistnou částkou pro případ smrti, zaniká pojištění bez náhrady okamžikem, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu). To se nevztahuje na případy, kdy je v pojistné smlouvě na určité období sjednána garance pojistné částky pro případ smrti. V tomto garančním období pak pojištění dosažením nulové hranice (nebo jejím překročením do záporu) nezanikne. Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
10. Vzhledem k podstatě investičního životního pojištění je odchýlně od článku 14, odst. 6 těchto VPP stanoveno právo pojistitele na pojistné¹⁸. Pojistitel má u smluv investičního životního pojištění vždy právo na veškeré alokované splátky pojistného; tyto alokované splátky pojistného je pojistitel povinen zohlednit při stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného. Alokovanými splátkami pojistného se rozumí splátky pojistného, které již byly použity na vytvoření podílů na podílovém účtu vedeném k dané pojistné smlouvě.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 18

Závěrečná ustanovení

1. Splátky pojistného a pojistná částka se zaokrouhlují na celé koruny české dle obecných pravidel zaokrouhlování. Při výplatě

- pojistného plnění, odkupného a/nebo jiných výplatách spojených s pojištěním bude vyplacená částka zaokrouhlena na celé koruny české dle obecných pravidel zaokrouhlování. V případě smlouvené jiné měnové jednotky se postupuje analogicky.
2. Pojistitel je povinen, pokud tak stanoví obecně závazný právní předpis, snížit poskytovanou výplatu spojenou s pojištěním o částku stanovenou obecně závazným předpisem (nebo vypočtenou podle tohoto předpisu) a určenou podle tohoto obecně závazného právního předpisu k odvedení pojistitelem.
 3. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o každé změně své adresy (tedy bydliště nebo sídla) a/nebo doručovací (kontaktní) adresy a/nebo adresy pojištěného. Tato povinnost se vztahuje i na pojistitele ve vztahu k pojistníkovi.
 4. Pojistitel doručuje veškeré písemnosti týkající se pojištění na poslední pojistiteli známou kontaktní adresu pojistníka a/nebo pojištěného v České republice. Pokud pojistník a/nebo pojištěný přesídlí (změní bydliště) do zahraničí, musí pojistiteli sdělit též svou kontaktní adresu na území České republiky.
 5. V úrazovém pojištění a pojištění pro případ nemoci jsou pojistník i pojištěný povinni bezodkladně oznámit pojistiteli průkazným způsobem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky a také každou změnu jeho pobytu mimo Českou republiku, pokud jde o pobyt delší než tři (3) měsíce; to neplatí pro pobyt na území států Evropské unie, USA, Kanady.
 6. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění se činí písemně způsobem předepsaným pojistitelem (např. na tiskopisecích). Sdělení adresovaná pojistiteli jsou účinná dnem jejich doručení do sídla pojistitele.
 7. Pro účely pojištění podle těchto VPP je písemná forma zachována u právních úkonů učiněných telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, pouze tehdy, pokud jsou písemně doplněny nejpozději do pěti (5) dnů i předložením jejich originálu, případně písemným podáním shodného znění. Nebyl-li právní úkon učiněn ve formě, kterou vyžadují tyto VPP, je neplatný.
 8. Nebyl-li adresát písemnosti týkající se pojištění zastížen na poslední odesílateli známé adrese, za den doručení se považuje třetí (3.) den po uložení písemnosti u držitele poštovní licence, byla-li písemnost takto uložena, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl. Odepře-li adresát písemnost převzít, je písemnost doručena dnem, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být zvlášť poučen. Pro případ oznámení pojistné události se za den doručení oznámení považuje den, kdy pojistiteli byl doručen řádně a úplně vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“.
 9. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem zápisu obchodní firmy MetLife pojišťovna a.s. do Obchodního rejstříku.
 10. Pojistitel je oprávněn změnit tyto VPP v dohodě s pojistníkem. Návrh nového znění Všeobecných pojistných podmínek doručí pojistitel pojistníkovi. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nových (změněných) Všeobecných pojistných podmínek pojistníkovi a dnem účinnosti změny bylo období nejméně čtyřiceti (40) dní. Nedoručí-li pojistník pojistiteli nejméně deset (10) dní přede dnem účinnosti změny sdělení, že nesouhlasí se změnou Všeobecných pojistných podmínek, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou Všeobecných pojistných podmínek ve znění, v jakém mu byla doručena. Úkony účastníků (stran) pojištění se posuzují podle té úpravy Všeobecných pojistných podmínek, která je platná pro účastníky pojištění ke dni, kdy se o úkonu dozvěděl účastník, kterému byl adresován.
 11. Tyto VPP jsou závazné pro obě strany pojistné smlouvy, tedy pojistníka a pojistitele, jakož i přiměřeně pro všechny další účastníky pojištění sjednaného pojistitelem, pokud není v pojistné smlouvě upraveno jinak.
 12. Pro to které konkrétní pojištění platí, že se použijí přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí před ustanoveními zákona. Ustanovení věty první se nevztahuje na ta ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
 13. Návrhy na uzavření pojistné smlouvy doručené pojistiteli přede dnem účinnosti (přijetí) těchto VPP se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu vydanými pod č. VPP 4.0.
 14. Pojistné smlouvy uzavřené přede dnem přijetí těchto VPP a plnění z nich se řídí příslušnými předchozími Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud se strany nedohodnou jinak.
 15. Pojistník je oprávněn navrhnout pojistiteli, že dnem doručení takového návrhu pojistiteli se mění konkrétní pojistná smlouva tak, že se na ni budou vztahovat tyto VPP a zároveň i s pojištěním související ZPP (nahrazující původní Smluvní ujednání nebo Speciální pojistné podmínky). Pokud by po změně byla ustanovení konkrétní pojistné smlouvy v rozporu se souvisejícími ustanoveními nově přijatých VPP a/nebo ZPP, přednost má i nadále úprava v konkrétní pojistné smlouvě, pokud strany nedohodnou též změnu obsahu konkrétní pojistné smlouvy. Učiněním návrhu se pojistník výslovně vzdává aplikace příslušných ustanovení občanského zákoníku a přijetím návrhu na změnu pojistitelem, podléhá tento smluvní vztah nové zákonné úpravě¹⁹. Pokud pojistitel akceptuje návrh pojistníka na tuto změnu pojistné smlouvy, sdělí to pojistníkovi písemnou formou. Rozhodnutí musí pojistitel učinit nejpozději do třiceti (30) dní ode dne doručení návrhu, jinak se má za to, že návrh neakceptuje.
 16. Možnost uplatnit daňové a jiné úlevy se i pro případ přijetí jiných Všeobecných pojistných podmínek a souvisejících Zvláštních pojistných podmínek řídí zvláštním předpisem²⁰. Právní vztahy z pojištění, na které se vztahují tyto VPP, se řídí českým právem.
 17. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Není-li dohoda možná, jsou k řešení takových sporů příslušné české obecné soudy.

¹ ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)

² ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

³ Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění a připojištění k němu společnosti Metlife pojišťovna a.s. vydané pod č. VPP 4.1

⁴ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 1 zákona o pojistné smlouvě

⁵ ke dni účinnosti těchto VPP viz zejména §§ 34 a násl. za použití ust. § 3 písm. aa) zákona o pojistné smlouvě

⁶ ke dni účinnosti těchto VPP viz zejména §§ 26 a násl. za použití ust. § 3 písm. z) zákona o pojistné smlouvě

⁷ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě

⁸ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 159 a související občanského zákoníku

⁹ ke dni účinnosti těchto VPP viz např. § 11, § 172, § 173, § 307 a § 309 trestního řádu (TR)

¹⁰ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 14, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě

¹¹ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 20 zákona o pojistné smlouvě

¹² viz také článek 17, odst. 10 těchto VPP

¹³ ke dni účinnosti těchto VPP v zákoně o pojistné smlouvě a podpůrně v občanském zákoníku

¹⁴ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 15 zákona o pojistné smlouvě

¹⁵ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 103 a násl. zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 166 a násl. zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷ vnitřním fondem pojistitele se rozumí vnitřní fond, který je ve vlastnictví pojistitele a je obvykle rozdělený do jednotek viz § 72, odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů, t.j. nejedná se o investiční nebo podílový fond ve smyslu zákona č. 189/2004 Sb., o kolektivním investování ve znění pozdějších předpisů

¹⁸ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 13, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě

¹⁹ zákonu o pojistné smlouvě

²⁰ ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

