

Soubor pojistných podmínek

*pro*

Investiční životní pojištění

**Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem**

*+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy*  
*+ Formulář úhrady pojistného*  
*+ Přehled poplatků a parametrů pojištění*



## **Obsah složky**

Tiskopis pojistné smlouvy

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy dle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob PO0608

Všeobecné pojistné podmínky pro univerzální životní pojištění ZP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu UP0709

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity PI1010

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/10

Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem 0312

Přehled poplatků a parametrů pojištění

Formulář úhrady pojistného

## Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

### Investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, které nabízí pojistníkovi spojit pojistnou ochranu s investováním běžného i mimořádného pojistného do fondů či portfolií (dále jen „portfolií“) z nabídky pojistitele dle vlastní investiční strategie. Pojistník volbou investiční strategie rozhoduje o míře rizika a výkonnosti jím realizovaných investic. Rozložení finančních prostředků mezi jednotlivá portfolia lze v průběhu pojištění měnit. Pojištění lze sjednat pro jednu osobu ve věku 15 - 65 let.

Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, pojistitel mu vyplatí pojistné plnění ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o bonus za bezeškodný průběh, je-li vytvořen.

Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě pojistné plnění dle varianty zvolené v pojistné smlouvě, a to - pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného - či vyšší z hodnot, tedy pojistnou částku pro případ smrti nebo hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojištěného vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění z důvodu ztráty zaměstnání
- připojištění invalidity včetně závažných onemocnění a poranění
- připojištění úrazové s riziky smrti úrazem, trvalých následků úrazu a denního odškodného za léčení úrazu a pobyt v nemocnici
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika denní odškodné za pracovní neschopnost a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- připojištění právní ochrany rodiny ve variantě základní nebo rozšířené

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vymeňovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (dále jen „DPP“) část I. čl. 4., změnu investiční strategie – změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného portfolia, částečný odkup podílových jednotek z účtu, žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistných technických zásad. Žádá-li pojistník o snížení pojistného, zvýšení pojistných částek pojištěných rizik, rozšíření pojistných rizik nebo o přechod do stavu bez placení pojistného, bude možné tyto změny v případě, že nebylo zapláceno mimořádné pojistné, realizovat v závislosti na výši účtu přibližně po uplynutí tří let od počátku pojištění
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnuté plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků a parametrů pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (dále jen „přehled“) platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a na [www.cpg.cz](http://www.cpg.cz) v kapitole Investiční pojištění.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a pojistitele zastoupeného zprostředkovatelem pojištění). Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostřed-

ně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Konec pojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije věku 75 let. Minimální doba pojištění je 10 let.

#### 4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v souladu s částí I. čl. 8. DPP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1. až 4. VPPPO
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5. a 6. VPPPO
- vyčerpáním podílového účtu a uplynutím stanovené doby, po kterou je pojistná smlouva evidována ve stavu „akumulovaný dluh“
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

Pojištění se sjednává na dobu určitou (doba platnosti pojištění je vždy uvedena v pojistné smlouvě). V pojistné smlouvě lze sjednat možnost placení pojistného ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné nejpozději první den tohoto pojistného období. První pojistné je možné uhradit bezhotovostním převodem nebo poštovní poukázkou, následně pojistné lze hradit pouze bezhotovostním převodem. Pojistné je uhrzeno dnem doručení na účet pojistitele. Není možné hradit pojistné v hotovosti zprostředkovateli pojištění.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Pokud v průběhu platnosti pojištění nebude vyplaceno žádné pojistné plnění z pojištěných rizik, vznikne pojištěnému nárok na bonus za bezeškodný průběh. Tento bonus bude vyplacen společně s plněním při dožití se konce pojištění.

Bude-li při sjednání pojištění výše běžného pojistného vyšší, než částka uvedená v přehledu a budou-li zároveň splněny podmínky definované v DPP části I. článku 12., pak na počátku třicátého prvního měsíce pojistitel formou jednorázového bonusu připiše zpět část poplatků na úhradu počátečních nákladů, a to přímo na podílový účet.

Pokud zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, může u investic do garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem přiznat podíl na zisku. Zisk se připiše formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvním koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení doposud nestržených počátečních, průběžných nákladů a všech neuhrazených poplatků. Doba vzniku nároku na odkupné je individuální pro každou pojistnou smlouvu.

Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu k datu zániku pojištění sníženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy dle platného přehledem poplatků.

## 8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Mimo připojištění zproštění od placení se u všech rizik sjednávaných na smlouvě vychází při stanovení výše pojistného z pojistné částky a níže uvedených parametrů.

Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistné částky a pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě nešťastného zdravotního stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému (v takovém případě ale pojistník musí písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky).

Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění, včetně případné rizikové přírážky.

Výše pojistného za připojištění invalidity závisí zejména na vstupním věku a pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě vysoce rizikové sportovní činnosti pojištěného uplatní pojistitel za toto připojištění tzv. zvýšené pojistné.

Výše pojistného za úrazové připojištění kromě zvolené karenční doby u denního odškodného za dobu léčení úrazu, varianty plnění (s progresí či bez progresu) a minimálního procenta tělesného poškození u pojištění trvalých následků, závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Výše pojistného za denní odškodné v případě pracovní neschopnosti závisí na pohlaví, věku a na zvolené karenční době u denního odškodného za pobyt v nemocnici závisí na výši pojistné částky.

Pojistné za připojištění právní ochrany rodiny závisí na zvolené variantě pojištění.

Výše pojistného za pojištění smrti, připojištění invalidity a za připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost, které je formou měsíčních poplatků strháváno z podílového účtu, se s věkem pojištěného zpravidla každoročně mění.

## 9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

V tomto pojištění je podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na podílovém účtu (dále jen „účet“). Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, poplatek za vedení účtu, na úhradu správních nákladů a jednorázové poplatky za úkony provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka, a to ve výši stanovené dle platného přehledu. Hodnota účtu se stanoví jako součet podílových jednotek jednotlivých portfolií vynásobených jejich prodejní cenou. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu.

Cena podílové jednotky daného portfolia se stanoví jako podíl aktuální hodnoty portfolia a počtu podílových jednotek tohoto portfolia a představuje prodejní cenu podílové jednotky. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je stanoven v platném přehledu, přičemž prodejní cena je nižší. Maximální rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou může být 3 %. Pojistitel provede ocenění jednotlivých portfolií nejméně jedenkrát týdně.

**Nákupní cena** je cena, kterou pojistitel použije při přepočtu běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“).

**Prodejní cena** je cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistitelé prodává (např. částečný prodej podílových jednotek, odkupné).

Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonnost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi. Garance minimální výkonnosti je zaručena pouze u garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

## 10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly

Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a poskytne mu informace o jejich investiční strategii. Portfoliem se rozumí investiční instrumenty ve vlastnictví pojistitele představující různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových fondů.

Výnosy dosažené v minulosti nejsou zárukou výnosů budoucích.

### Volba investiční strategie:

Pojistitel nabízí pojistníkovi k investování tyto investiční programy:

#### a) Inteligentní portfolio:

Prostředky portfolia jsou zpočátku investovány do podílových listů akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak naspořené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok od rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Cílem je chránit tak hodnotu portfolia

před výkyvy na akciových trzích. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit v počátku své investice vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, a kteří s blízkým se koncem investičního horizontu své investice nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Dle zvoleného investičního horizontu se nastavuje rizikovost portfolia.

Portfolio má pevné alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě Inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Pojistník může mimořádné pojistné investovat pouze shodně s běžným pojistným. V průběhu trvání pojištění je možné zrušit nebo opětovně obnovit automaticky přesun do jednotlivých portfolií.

#### b) Individuální strategie:

V pojistné smlouvě je možné zvolit libovolnou kombinaci až pěti portfolií, součet alokace musí být 100 %. Mimořádné pojistné je možné investovat odlišně od běžného pojistného do konkrétního portfolia uvedením příslušného specifického symbolu při zaslání platby.

Název portfolia	Specifický symbol pro mimořádné pojistné
Dynamické portfolio	7103000000
Vyvážené portfolio	7102000000
Nemovitostní portfolio	7104000000
Portfolio nových ekonomik	7105000000
Pioneer P.F. Global Changes	1751000000
Conseq Invest Akciový fond	3128330600
Conseq Invest Dluhopisový fond	3128266200
C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic	6347380000
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced	6347040000
Garantovaný fond	7000000000

V průběhu trvání pojištění je možné přejít do Inteligentního portfolia.

**b1) Dynamické portfolio** (mírně progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány zejména do podílových listů akciových fondů a smíšených fondů a v menší míře také do dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let.

**b2) Vyvážené portfolio** (vyvážená strategie): prostředky portfolia jsou investovány do podílových listů dluhopisových fondů, fondů peněžního trhu, akciových fondů a smíšených fondů denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik, aby ve střednědobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 3,5 a více let.

**b3) Nemovitostní portfolio** (specifická progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány zejména do podílových listů nemovitostních fondů, do podílových listů fondů realitních akcií a do realitních akcií, v menší míře pak do podílových listů akciových fondů a dále do podílových listů dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vzhledem ke specifickému zaměření vyšší až vysoká finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let. **Tento program je vhodné využít jako doplňkový.**

**b4) Portfolio nových ekonomik** (specifická progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány zejména do podílových listů akciových, smíšených a dluhopisových fondů rozvíjejících se trhů, v menší míře pak do podílových listů akciových a dluhopisových fondů s jiným než výše uvedeným investičním zaměřením a dále do podílových listů fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vysoká finanční rizika. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let. **Vzhledem k rizikovosti a specifickému zaměření portfolia je tento program vhodné využít jako doplňkový. Doporučujeme alokovat do tohoto programu max. 30 % pojistného.**

**b5) Pioneer P.F. – Global Changes** (progresivní strategie): Tento Podfond usiluje o dosažení zhodnocení kapitálu a příjmů ve střednědobém až dlouhodobém horizontu investováním do diverzifikovaného portfolia povolených nástrojů. Podfond se zaměřil na investice do akcií a nástrojů spojených s akciemi s možností investovat do tohoto druhu aktiv až 100 % svých aktiv.

**b6) Conseq Invest Akciový fond** (progresivní strategie): fond investuje převážně do akcií a obdobných majetkových cenných papírů obchodovaných na burzách zemí středoevropského regionu, zejména České republiky,

Polska a Maďarska. Tyto cenné papíry budou jmenovitě zahrnovat zejména kmenové akcie, prioritní akcie, konvertibilní dlužné cenné papíry a upisovací práva a opční listy na koupi kmenových akcií. Investice do Akciového fondu je vhodná pro dynamického investora, který věří v ekonomickou konvergenci zemí střední Evropy k úrovni původních zemí EU a díky tomu v nadprůměrné zhodnocení akcií firem působících v tomto regionu. Od své investice očekává vysoké zhodnocení v dlouhodobém horizontu a je ochoten podstoupit riziko nadprůměrného kolísání hodnoty investice.

**b7) Conseq Invest Dluhopisový fond** (konzervativní strategie): fond bude investovat především do krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cenných papírů s fixním výnosem denominovaných v českých korunách obchodovaných na regulovaných trzích zejména v České republice, Polsku a Maďarsku (v menší míře v kterékoli jiné členské zemi OECD). Cenné papíry denominované v jiných měnách nebudou tvořit více než 30 % čistého obchodního jmění Dluhopisového fondu.

Investice do Dluhopisového fondu je vhodná pro investora, který očekává zhodnocení své investice ve střednědobém horizontu, měří výnos v českých korunách a nechce podstupovat vyšší riziko kolísání hodnoty investice.

**b8) C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic** (progresivní strategie): fond může investovat až 100 % majetku do fondů akciových, dluhopisových a do fondů peněžního trhu. Investiční strategie na dlouhodobém horizontu usiluje o dosažení kladné výkonnosti při jakémkoli vývoji fondů.

**b9) C-Quadrat ARTS Total Return Balanced** (vyvážená strategie): fond může investovat až 50 % majetku do akciových fondů a až 100 % do fondů dluhopisových a peněžního trhu. Investiční strategie na dlouhodobém horizontu usiluje o dosažení kladné výkonnosti při jakémkoli vývoji fondů.

**b10) Garantovaný fond** (konzervativní strategie): Garantovaný fond respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy tedy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jednou ročně může pojistitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Tento fond je velmi vhodný pro konzervativní investory. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

**b11) Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem** (konzervativní strategie): Tento fond lze využít pouze pro příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného. Není tedy obsažen v nabídce portfolií, které může využít pojistník pro investování jím zaplaceného pojistného. Stejně, jako garantovaný fond, je investován obdobně, jako technické rezervy životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jednou ročně může pojistitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

Podrobnosti k jednotlivým investičním programům, informace o výkonnosti jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele a aktuální ceny podílových jednotek jsou uvedeny na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v kapitole Investiční pojištění.

#### 11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník řádně platí sjednané běžné pojistné za investiční pojištění a přesto hodnota jeho podílového účtu vykazuje záporné hodnoty, eviduje pojistitel pojistnou smlouvu maximálně po dobu 6 let od počátku pojištění ve stavu „akumulovaný dluh“. Tento záporný účet je veden v Kč. Po tuto dobu se platby běžného ani mimořádného pojistného nealokují a pojistitel je zaúčtuje přímo jako položku ke snížení resp. vyrovnání záporného stavu účtu pojistníka. Po dobu trvání záporného stavu účtu je sjednané pojištění platné v plném rozsahu a pojistitel účtuje poplatky za sjednaná riziková pojištění.

Pokud účet pojistníka vykazuje k poslednímu dni stanovené lhůty zápornou hodnotu, pojistná smlouva k tomuto dni zaniká.

#### 12) Pojistné plnění

Právo na pojistné plnění z pojištění a jeho výše je definována v DPP. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl pojistné plnění v rozsahu a výši sjednané v pojistné smlouvě. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému, v pojistné smlouvě. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nabývají práva pojistného plnění oprávněné osoby určené zákonem.

#### 13) Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávaného soukromého pojištění.

Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle přehledu poplatků.

#### 14) Obecná informace o daňových právních předpisech

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona.

U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životního pojištění) lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění podmínek definovaných zejména § 15 zákona s výjimkou podmínky minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se nejedná o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití.

#### 15) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

#### 16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

### OBSAH

Úvodní ustanovení

- Článek 1 Výklad pojmů
- Článek 2 Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 3 Pojistné a pojistné období
- Článek 4 Zánik pojištění
- Článek 5 Důsledky neplacení pojistného
- Článek 6 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
- Článek 7 Změny v pojistné smlouvě
- Článek 8 Účastníci pojištění
- Článek 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 10 Pojistné plnění
- Článek 11 Snížení pojistného plnění
- Článek 12 Výluky z pojištění
- Článek 13 Doručování písemnosti
- Závěrečná ustanovení

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „VPP“), případně doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem (dále jen „OZ“). Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Veškerá pojištění, sjednaná jako pojištění osob v rámci těchto VPPPO jsou pojištění obnosová, jejichž účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

- Částečná invalidita** – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.
- Částečný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity nižšímu než s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.
- Čekací doba** – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojišťitel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.
- Karenční doba** – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojišťitel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.
- Nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
- Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Obnosové pojištění** – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Obchodní místo** – oblastí ředitelství nebo pobočka pojišťovny.
- Odkupné** – část nespotebovaného pojistného ukládaná pojištěním jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Obmyslená osoba** – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Pojistka** – písemné potvrzení pojišťovny k uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná částka** – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.
- Pojistná smlouva** – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojišťiteli pojistné.
- Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku** – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost bližší označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojištění poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.
- Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události
- Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné plnění** – finanční plnění poskytnuté pojištěním v případě, že dojde k pojistné události.
- Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinná platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.
- Pojistný rok** – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den po-

jištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

**Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

**Plný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

**Přípojištění** – samostatné pojištění, které je možné sjednat na pojistné smlouvě jako doplněk k hlavnímu druhu pojištění.

**Úraz** – 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.

**Vinkulace** – vázní výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vplývající z pojistné smlouvy.

**Vyroční den** – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

**Živí pojištěný** – pojištěný pro případ smrti, dožítí se dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo pojištěný pro případ smrti nebo dožítí.

### Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojišťitele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.
2. Pojišťitel vydá pojistníkovu pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednaná počátek pojištění nepoždávají do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.
4. Pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.
6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojišťitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednáváného pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojišťovny v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplývají na základě pověření nebo odpovědí pojištěného např. zprostředkovateli pojištění.
7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojistník povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojišťiteli sdělit.
8. Pojišťitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojišťitelem pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojišťitel je též oprávněn nechat přeshetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.
11. Informace, které pojišťitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťitele.
12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojišťitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejnížeji a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

### Článek 3 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojišťitel je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.
2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je 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.
4. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku

pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následně pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojistné se platí v méně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
7. Pojišťitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojišťiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťiteli vždy celé.
8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojišťitele.
9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.
10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojišťitel pojištěnímu pouze na základě jeho písemné žádosti.
11. Dlužní-li pojišťitel pojištěnému za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
12. O případné nedoplatky pojistného je pojišťitel oprávněn ponižít pojistné plnění.
13. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojišťitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tožato pojistného.
14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojišťitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nepoždávají ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
15. Pojišťitel je oprávněn účtovat pojištěnímu podle druhu produktu pojistné, vykáje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťitele.

### Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojišťitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojišťitel vypovědět a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vyplaceno pojistné plnění, vrátí pojišťitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojišťiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojišťitel nebo pojištěný vypovědět ke konci pojistného období, vypovědět musí být doručena alespoň šest týdnů před dnem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdním vypovědní lhůtu k nejbližšímu pojistnému období. Pojišťitel nebo pojištěný může podle tohoto odstavce vypovědět i přípojištění k životnímu pojištění, vypovědí pak toto přípojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.
3. Pojišťitel nebo pojištěný může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojišťitel v písemné žádosti o vypovědět pojištění s jednorázovým pojištěním neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypovědět doručena pojišťiteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrzeno, vzniká pojištěnímu právo písemně požadovat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojišťitel nebo pojištěný může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojišťitel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.
6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
7. Pokud pojišťitel nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěného osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

### Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upozornky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojištěnímu, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.

## Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

- Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedených v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů byl pojistnou smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádané informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže jeho pojištěný nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpovědí jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
- Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případně vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatků dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže byl při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého přípojištění, odmítnutím plnění pak toto přípojištění zaniká bez finanční náhrady.
- Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamčleny.

## Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

- Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
- Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.
- Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopií dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistných technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy a tyto údaje budou později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum podání doplňujících údajů.

## Článek 8 – Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práva a povinnosti z pojištění.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

## Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo

činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.

- Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškeré kopie nebo výpisy ze zdravotní dokumentace od lékaře, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojištění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.
- Pojištěný je povinen při nemoci nebo úraze bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahradit také třetí osoba.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

## Článek 10 – Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, přijmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílů na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovným dílem. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, přijmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, přijmení a datum narození. Není-li v době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
- Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v jiné zemi, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistného plnění.
- Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.
- Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění země před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědičického řízení. To platí i v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

## Článek 11 – Snížení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činnos-

- ti pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojištěný způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

## Článek 12 – Vyluky z pojištění

- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
  - v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
  - v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stáвке, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovních či služebních povinností na území ČR,
  - jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné zařazení, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
  - při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
  - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
  - při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.,
  - při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
  - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jíždách k nim,
  - následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
  - v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného použity především obecně neužívané diagnostické a léčebné metody a léky,
  - v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

## Článek 13 – Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištělem pověřenou osobou na poslední pojištění známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zášilkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
  - převzetí zásilky,
  - odepření přijetí zásilky,
  - vracení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zášilkou odmítl převzít.
- Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručene dne, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

## ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy uvede nepravdivě nebo hrubě zkrleslené údaje nebo podstatné údaje zamčlí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.



## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

### OBSAH

Úvodní ustanovení	
Článek 1	Výklad pojmů
Článek 2	Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3	Vznik a doba trvání pojištění
Článek 4	Pojistné a pojistné období
Článek 5	Důsledky neplacení pojistného
Článek 6	Redukce
Článek 7	Odkupné
Článek 8	Pojistná událost
Článek 9	Pojistné plnění
Článek 10	Snížení pojistného plnění
Článek 11	Výluky z pojištění
Článek 12	Rezerva pojistného a podíl na výnosech
Závěrečná ustanovení	

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

**Redukce** – změna pojištění, při níž se v důsledku neplacení pojistného omezují nároky z pojištění bez dalšího placení pojistného.

#### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
  - pro případ smrti
  - pro případ dožití
  - pro případ smrti nebo dožití
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPZP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Životní pojištění se sjednává jako obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté pojistné částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění, resp. připojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.
- Pojistitel nesjednává pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do tří let jeho věku. Pojistná částka pro případ smrti je u těchto pojištěných účinná ode dne následujícího po třetích narozeninách dítěte.

#### Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

Počátek pojištění je vždy první den v měsíci bezprostředně následujícím po měsíci sjednání, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 4 – Pojistné a pojistné období

- Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 5 a 6 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojistitel pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.
- Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené a pojistník nemá právo na případné podíly na výnosech. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

#### Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň

5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 6 – Redukce

- Redukované pojistné částky nebo redukováný roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojistitel dle pojistné technických zásad. Pojistitel má nárok na poplatek za provedení redukce ve výši stanovené v sazebníku poplatků.
- K redukci pojištění dochází v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.
- Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U pojištění pro případ smrti nebo dožití redukci pojištění zaniká pojistná částka pro případ smrti dohodnutá v pojistné smlouvě a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- K redukci pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.
- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění.

#### Článek 7 – Odkupné

- Došlo-li k zániku pojištění dle článku 4, článku 5 nebo článku 6 odst. 5 VPPPO, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného. Nárok na výplatu odkupného vzniká u pojištění s běžně placeným pojistným nebo u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
  - a) pojistná smlouva s běžně placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojištění,
  - b) k datu zániku pojištění bylo zapláceno pojistné alespoň za dva pojistné roky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
  - c) byla vytvořena kladná rezerva pojistného.
 U pojištění s jednorázovým pojistným vzniká nárok na výplatu odkupného, je-li jednorázové pojistné uhrazeno.
- Pojistitel je oprávněn ponížít výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- U pojištění pro případ smrti nebo u pojištění s výplatou důchodu, jestliže se důchod již vyplácí, nevzniká nárok na výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 8 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí:
  - a) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátku výplaty důchodu,
  - b) smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění nebo
  - c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

#### Článek 9 – Pojistné plnění

Nastane-li pojistná událost, pojistitel stanoví pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.

#### Článek 10 – Snížení pojistného plnění

Zemře-li pojištěný do tří měsíců od doručení žádosti o změnu pojištění týkající se navýšení pojistných částek, je pojištění oprávněn vyplatit pojistné plnění ve výši pojistné částky dohodnuté před touto změnou.

#### Článek 11 – Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za smrt pojištěného, nastala-li do tří měsíců od sjednání pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před sjednáním pojištění, a to ani tehdy, pokud byly uvedeny při uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistitel není povinen plnit za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Spáchá-li pojištěný sebevraždu, pojistitel vyplatí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 7 VPPZP.

#### Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele podle pojistné technických zásad.
- Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele.
- Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.
- K takovému zvýšení rezervy pojistného životního pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti a u pojištění vázaného na investiční podíly, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPZP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

### OBSAH

Úvodní ustanovení	
Článek 1 Výklad pojmů	
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)	
Článek 3 Zánik pojištění	
Článek 4 Čekací doba	
Článek 5 Povinnosti účastníků pojištění	
Článek 6 Pojistná událost	
Článek 7 Pojistné plnění	
Článek 8 Plnění za smrt způsobenou úrazem	
Článek 9 Plnění za trvalé následky úrazu	
Článek 10 Plnění denního odškodného	
Článek 11 Snížení pojistného plnění	
Článek 12 Výluky z pojištění	
Závěrečná ustanovení	

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

**Oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí v úrazovém pojištění** – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojistitele (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

#### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
  - pro případ smrti způsobené úrazem
  - pro případ trvalých následků úrazu
  - pro případ pojištění doby nezbytného léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“)
- Pojistitel může sjednat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

#### Článek 3 – Zánik pojištění

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO pojištění dále zaniká k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému.

#### Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

#### Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře, a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z této pojistné události, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištěný nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění je povinna oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele.

#### Článek 6 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

### Článek 7 – Pojistné plnění

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 9 a 10 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II. Oceňovací tabulky je pojistitel oprávněn upravovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

### Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.
- Zemřel-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

### Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Tykají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- Tykají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

### Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčebných následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivé tělesné poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesné

mu poškození způsobenému úrazem.

- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých ulomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninou. Fisury kostí lebky se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jednkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

### Článek 11 – Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

### Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
- za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérčovných vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amocie sítnice,
- za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
- za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
- za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
- za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, porodem nebo porodem,
- za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
  - léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto pobytém vyjádří předem písemný souhlas,
  - umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPUP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá účinnosti dnem 1. července 2009.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI1010****OBSAH**

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3 Zánik pojištění
Článek 4 Čekací doba
Článek 5 Povinnosti pojištěného
Článek 6 Pojistná událost
Článek 7 Pojistné plnění
Článek 8 Snížení pojistného plnění
Článek 9 Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

**Článek 1 – Výklad pojmů**

VPPPI vymezuje následující pojmy:

- invalidita III. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši 70 % a více v porovnání se zdravou osobou; uvedený pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení anebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojišťitel,
- invalidita II. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, v porovnání se zdravou osobou; uvedený pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení anebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojišťitel.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)**

- V pojistné smlouvě se sjednává pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné druhy pojištění invalidity. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPPI, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Pojištění invalidity se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- Pojištění invalidity se sjednává zejména jako připojištění k životnímu pojištění. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění invalidity i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

**Článek 3 – Zánik pojištění**

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO pojištění, resp. připojištění, dále zaniká

- po výplatě části, resp. celého pojistného plnění z připojištění invalidity, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
  - při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli,
- Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

**Článek 4 – Čekací doba**

- Jestliže byl pojištěnému přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě do dvou let od počátku pojištění, od zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojišťitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojišťitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek platných před touto změnou.
- Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal invalidním přiznáním nejvyššího stupně invalidity výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

- Kratší pojistnou dobou se rozumí doba, kdy konec připojištění invalidity je sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojišťitel v pojistných událostech, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění, čekací dobu dle odstavce 1. a 2. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby.

**Článek 5 – Povinnosti pojištěného**

- Pojištěný, kterému byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí důchodu pro příslušný stupeň invalidity či statutu příslušného stupně invalidity.
- V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný na žádost pojišťitele povinen prokázat, že má i v období vzniku nároku na výplatu další dávky přiznané minimálně stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.
- Pojišťitel je povinen pojišťiteli neprodleně oznámit všechny změny související se sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, které mají vliv na zařazení do skupiny se zvýšeným rizikem a tím i na stanovení správné výše pojistného.

**Článek 6 – Pojistná událost**

- Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojišťitelem.
- Pojišťitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán:
  - důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě
  - nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě.
 Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojišťiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění.
 

Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojišťiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojišťitel právo posoudit.
- Jestliže pojišťitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datem prokazatelného oznámení a doložení nároku pojišťiteli.

**Článek 7 – Pojistné plnění**

- Uznal-li pojišťitel invaliditu pojištěného dle článku 6 těchto VPPPI, vyplatí pojišťitel pojistné plnění ve dvou stejné vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojišťitel vyplatí bez zbytečného odkladu po uznání invalidity pojišťitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Druhou dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojišťitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále pobírá důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojišťiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojišťitel právo posoudit.
- Pojišťitel vyplatí pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky, pokud uznal invaliditu pojištěného v následujících případech, není-li ve smlouvě ujednáno jinak:
  - úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
  - úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
  - závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezelným kloubem,
  - úplné a trvalé ochrnutí obou horních nebo dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).
- Pojišťitel neposkytne pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojišťitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vy-

plněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

- Pojišťitel neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod sjednaný stupeň invalidity, platný v době vzniku pojistné události.

**Článek 8 – Snížení pojistného plnění**

- Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojišťitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.
- Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy, která byla jednou z příčin přiznání invalidního důchodu nebo poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity, za kterou již pojišťitel vyplatil alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, pak je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- Byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojišťitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažného onemocnění a poranění, pak je pojišťitel povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.

**Článek 9 – Výluky z pojištění**

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťitel pojistné plnění za přiznání invalidity v důsledku:

- pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu.

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

VPPPI tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinností dnem 1. října 2010.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI HOSP0608

### OBSAH

Úvodní ustanovení

- Článek 1 Výklad pojmů
  - Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
  - Článek 3 Vznik pojištění
  - Článek 4 Zánik pojištění
  - Článek 5 Čekací doba
  - Článek 6 Pojistná událost
  - Článek 7 Pojistné plnění
  - Článek 8 Výluky z pojištění
- Závěrečná ustanovení

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

**Bezprostřední hospitalizace** – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

**Hospitalizace** – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.

**Nemocnice** – zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulanci nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

#### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojišťovna sjednává pojištění denní dávky či denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:
  - nemoci nebo
  - úrazu nebo
  - těhotenství či porodu nebo
  - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
3. Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

#### Článek 3 – Vznik pojištění

Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťovna určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto výlukou provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

#### Článek 4 – Zánik pojištění

Vedle možností zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, pojištění dále zaniká k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému.

#### Článek 5 – Čekací doba

1. Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.
2. V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
3. V případě zvýšení pojistných částek pojišťovna v čekací době vyplácí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
4. V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

#### Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).

2. Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, pokud s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu musí být provedeno ošetření pojištěného výhradně ve spojení s hospitalizací (dále jen „hospitalizace“).
3. Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1., pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
4. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci a končí okamžikem, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
5. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
6. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

- a opatrovnické péče,
- i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPHOSP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá účinnosti dnem 1. června 2008.

#### Článek 7 – Pojistné plnění

1. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplácí pojišťovna pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
2. V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojišťovna po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
3. Pojistné plnění vyplácí pojišťovna po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
4. Z jedné pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
5. Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťovna plnění nejvýše za 35 dnů hospitalizace u téhož těhotenství.
6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťovna plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.
8. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která začala před počátkem pojištění.
9. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
10. Pojišťovna pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
11. Pojistné plnění vyplácí pojišťovna až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trávající více než 30 dnů vyplácí pojišťovna pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplácí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
12. Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

#### Článek 8 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťovna pojistné plnění v případě pojistných událostí, k nimž došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- c) v případě léčby s částečným pobytům v nemocnici (ambulantní léčba - denní nebo noční),
- d) s léčebnými pobytů v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťovna s tímto pobytům vyjádří předem písemný souhlas,
- e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0909

### OBSAH

Úvodní ustanovení	
Článek 1	Výklad pojmů
Článek 2	Pojistitelné osoby
Článek 3	Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 4	Denní odškodné
Článek 5	Vznik pojištění
Článek 6	Zánik pojištění
Článek 7	Čekací doba, karenční doba
Článek 8	Pojistná událost
Článek 9	Pojistné plnění
Článek 10	Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení	

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“). Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

**Pracovní neschopnost** – doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti, související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen předepsaným tiskopisem, vystaveným podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastni nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činností včetně činnosti řidičí, a to ani částečně.

**Příjem** se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) se za měsíční základ bere 1/12 rozdíl mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb. o daní z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

**Skutečná ztráta na příjmu** – rozdíl mezi čistou denní mzdou, platnou v období vzniku pojistné události a denní nemocenskou dávkou, skutečně vyplacenou z veřejného nemocenského pojištění Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti, vztaheno na kalendářní den.

**Maximální denní odškodné** – částka denního odškodného stanovená pojištěním pro jednotlivá období pracovní neschopnosti jako maximálně možná, matematicky zaokrouhlená na celé desetikoruny. Tato částka je vztahována k měsíčnímu hrubému příjmu pojištěného a vychází ze skutečné ztráty na příjmu.

#### Článek 2 – Pojistitelné osoby

- V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojistit osoby s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území ČR.
- Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činností SVČ (v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v čl. 6 těchto VPP.
- Pojišťitel má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.

#### Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojišťitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
  - nemoci a těhotenství
  - úrazu
  - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti se sjednává jako pojištění obnosové. Účelem pojištění je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky resp. ztráty na výdělku.
- Pojistnou částkou je určena výše denního odškodného.
- Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

#### Článek 4 – Denní odškodné

- Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojišťitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U OSVČ může pojišťitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěného osoby při sta-

- novení pojištěného plnění nedokládají.
- Sjednaná denní odškodné osvobozené pojištěním od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje současně platnou konstrukci výpočtu dávek z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepředchází období 12 - ti po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojištěním jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.

#### Článek 5 – Vznik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit.
- Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťitel určitá onemocnění nebo postižení orgánů z pojištění vyloučit. Toto vyloučení provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

#### Článek 6 – Zánik pojištění

- Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojišťiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
  - přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
  - přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
  - ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
  - nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
  - když pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
 Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli. Pojišťitel má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.
- Pojištění nepožádají zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

#### Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky je 3 měsíce. U pracovní neschopnosti vzniklé výhradně z důvodů těhotenství, porodu a zdravotních komplikací s ním spojených a dále v souvislosti se stomatologickými zákroky je čekací doba 8 měsíců.
- V případě vzniku denního odškodného v průběhu pojištění vyplatí pojišťitel při pojistné události, která nastane v čekací době, pojistné plnění ve výši platné před touto změnou.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.
- Pojišťitel má právo stanovit u tohoto pojištění karenční dobu.

#### Článek 8 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
- Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost začíná dnem počátku pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, vzniklou na území ČR.
- Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost, která započala před počátkem pojištění.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojišťitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Případné náklady za potvrzení ošetřujícím lékařem budou pojištěním proplaceny v rámci pojistného plnění po jejich doložení.

#### Článek 9 – Pojistné plnění

- Pojišťitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopií daňového přiznání.
- Pojišťitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného resp. skutečné ztráty na příjmu a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojišťitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného resp. dohodnutého denního odškodného.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojišťitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční dobu.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.

- Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedii poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo vylučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojištěného určena osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.
- Pojišťitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pojistné plnění vyplatí pojišťitel pravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplatí pojišťitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojištěním.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplatí pojišťitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedený v Oceňovací tabulce 1.
- Pojišťitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.
- Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojištěním od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojišťiteli a stanovit novou výši dávky. Pojišťitel výši pojistného denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojišťitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojištěním stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplatí pojišťitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
- Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojišťitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojišťitele.

#### Článek 10 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťitel pojistné plnění v případě pojistných událostí, k nimž došlo v souvislosti:

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráškové závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro pobyt pojištěného v ústavech sociální péče,
- s HIV pozitivitou,
- s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
- i) v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
- j) v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- k) v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPPN tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. září 2009.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/10

### OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Pojistná smlouva, spoluúčast
- Článek 4 Vznik pojištění, čekací doba
- Článek 5 Pojištěná a oprávněná osoba
- Článek 6 Místo pojištění
- Článek 7 Pojistné a doba trvání pojištění
- Článek 8 Povinnosti pojistitele
- Článek 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 10 Pojistná nebezpečí, pojistná událost
- Článek 11 Rozsah plnění pojistitele
- Článek 12 Obecné výluky z pojištění
- Článek 13 Právní zástupce
- Článek 14 Zánik pojištění
- Článek 15 Řešení sporů
- Článek 16 Doručování
- Článek 17 Výklad pojmů
- Článek 18 Závěrečná ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Smluvní pojištění právní ochrany, která sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPP PR 1/10 (dále jen „VPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění právní ochrany se řídí příslušnými právními předpisy ČR.
2. Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

### Článek 2 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je právní ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného a je poskytována v základním a rozšířeném rozsahu.
2. Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje tyto právní oblasti:
  - a) občanskoprávní nároky na náhradu škody - uplatnění oprávněných nároků pojištěné osoby na náhradu škody vzniklé na zdraví, věci nebo náhrada jiné majetkové škody vůči třetí osobě, která za způsobenou škodu odpovídá na základě ustanovení obecně závazných občanskoprávních předpisů o mimosmluvní odpovědnosti za škodu;
  - b) vlastnictví movitých věcí – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
  - c) trestní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno v důsledku jeho jednání nebo opomenutí, které může mít za následek postih podle přestupkového nebo trestního zákona, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
  - d) pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
3. Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, je pojištění právní ochrany poskytováno i v rozšířeném rozsahu, které zahrnuje rizika základní varianty a tyto další právní oblasti:
  - a) pracovníprávní spory - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako zaměstnance v případě sporů, které nastanou v důsledku porušení pracovníprávních vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem;
  - b) pracovníprávní nároky na náhradu škody - uplatnění oprávněných nároků pojištěného jako zaměstnance na náhradu škody vůči zaměstnavateli;
  - c) vlastnictví nemovitosti - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem, za předpokladu, že se nejedná o spory související s podnikatelskou činností pojištěného;
  - d) nájemní právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

### Článek 3 – Pojistná smlouva, spoluúčast

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPPPR.
3. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí oprávněné osoby na pojistném plnění. Spoluúčast je stanovena pevnou částkou v Kč a její výše musí být uvedena v pojistné smlouvě.

### Článek 4 – Vznik pojištění, čekací doba

1. Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Čekací dobou se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění.
3. V pojištění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojištění.

### Článek 5 – Pojištěná a oprávněná osoba

1. Pojištěným je osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž právní ochranu se pojištění vztahuje.
2. Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.

### Článek 6 – Místo pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo na území České republiky.

### Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojistitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika a výše pojistného limitu, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
2. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou za běžné pojistné. Běžné pojistné se stanoví za pojistná období a je splatné prvního dne pojistného období. Délka pojistného období je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden rok, může pojistitel účtovat přírůstek k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.
4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení podle obecně platných právních předpisů, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.
5. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zaniká dnem splatnosti nově stanoveného pojistného.
6. Pojištění právní ochrany se nepřerušuje.

### Článek 8 – Povinnosti pojistitele

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
  - a) předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně všech příloh;
  - b) v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady;
  - c) umožnit pojištěnému nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v rámci šetření škodné události a pořídit si jejich kopie;
  - d) vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitel zapůjčil v souvislosti se šetřením škodné události; e) na základě písemné žádosti pojistníka nebo pojištěného vyhotovit za úplatu druhupisť pojistné smlouvy, popř. potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojištěnému pojistnou ochranu. Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěného neprodleně informovat spolu s udáním důvodů. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.

### Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistník a pojištěný dále tyto povinnosti:
  - a) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění;
  - b) vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným;
  - c) přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů;
  - d) oznámit bez zbytečného odkladu písemně nebo jeli nebezpečí z prodlení jakýmkoliv jiným vhodným způsobem, že nastala škodná událost a umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám provést šetření o příčinách vzniklé škody, rozhodných pro posouzení rozsahu jeho povinností plnit, nároku na pojistné plnění a jeho výši. Dát pravdivá vysvětlení a předložit potřebné do-

klady, které si pojistitel vyžádá a umožnit pořízení jejich kopii.

- Pojištěný je povinen strpět případné ověřování pravdivosti uvedených údajů při šetření škody u jiných právnických nebo fyzických osob;
- e) nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele;
  - f) oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj;
  - g) poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
2. Při vědomém porušení povinností uvedených v odstavci 1a až 1g tohoto článku je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

### Článek 10 – Pojistná nebezpečí, pojistná událost

1. Pojistným nebezpečím je porušení právních zájmů oprávněné osoby.
2. Za pojistnou událost se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby.
3. Za vznik pojistné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.
4. Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny se považují za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se dále považují všechny pojistné události vzniklé z více příčin stejného druhu, pokud mezi nimi existuje přímá souvislost.
5. Za pojistnou událost se nepovažuje skutečnost, která nastala v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka nebo pojištěného.

### Článek 11 – Rozsah plnění pojistitele

1. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených, jestliže pojistná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdříve jeden rok ode dne zániku pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost pojistitel poskytuje po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
  - a) odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 1% limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
  - b) odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
  - c) náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
  - d) náklady protistrany, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
  - e) výdaje pojištěné osoby za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jejich přítomnost nařízena soudem;
  - f) náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
  - g) jiné účelně vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
3. V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
4. Pojistné a pojistné plnění je splatné v měně České republiky.

### Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:
  - a) sporů mezi pojištěným a pojistitelem;
  - b) sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;
  - c) uplatňování nároků převedených na pojištěnou osobu nebo které pojištěná osoba uplatňuje jménem třetí osoby;
  - d) sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;
  - e) sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
  - f) v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekalé soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;

- g) související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
  - h) vyvlastnění nebo územního řízení;
  - i) týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (depozit) finančních prostředků;
  - j) celního, finančního nebo daňového práva;
  - k) vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, vnitřními nepokoji, terorismem, stávkou, jadernou energií;
  - l) úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojištěnému a náhrady škody, které je pojištěný povinen uhradit;
  - m) sporů spočívajících v ochraně pojištěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
  - n) sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojištěný jako pronajímatel;
  - o) sporů mezi nájemci nebo společnými nájemci, podnájemci, společnými podnájemci a nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.
2. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné vyluky z pojištění než vyluky uvedené v odstavci 1 tohoto článku.

#### Článek 13 – Právní zástupce

1. Pojištěný má právo svobodného výběru svého právního zástupce. Pojištěný je povinen sdělit pojistiteli zvoleného právního zástupce. Do doby než tak učiní, není pojistitel povinen nést náklady spojené s tímto zastoupením.
2. Pokud pojištěný nevyužije svého práva uvedeného v odstavci 1 tohoto článku, pojistitel určí právního zástupce sám. Pojištěný je povinen neprodleně udělit takto určenému právnímu zástupci plnou moc v potřebném rozsahu.
3. Pojistitel dá souhlas s vedením soudního řízení jen tehdy, bylo-li protistranou zabráněno všem pokusům o smírné vyřešení. Pojištěný nemůže bez závažných důvodů odírat svůj souhlas se smírným řešením.

#### Článek 14 – Zanik pojištění

1. Pojištění právní ochrany zaniká:
  - a) písemnou dohodou smluvních stran;
  - b) výpovědí;
  - c) nezaplacením pojistného;
  - d) odstoupením od pojistné smlouvy;
  - e) odmítnutím pojistného plnění.
2. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku soukromého pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku soukromého pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
3. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. V tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění.
5. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události.
6. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.
7. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného 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 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.
8. Pojistitel může ze zákonem stanovených důvodů odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy. Dnem doručení oznámení této skutečnosti pojištění zanikne.
9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, smrtí pojistníka pojištění nezaniká. Práva a povinnosti, vyplývající z pojistné smlouvy, přecházejí na pojištěného.

#### Článek 15 – Řešení sporů

1. Pojistník má právo požádat o uzavření rozhodčí smlouvy pro řešení sporů z tohoto pojištění. Pro uvedené řešení sporů je dána pravomoc Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky. Rozhodčí řízení se uskuteční v souladu s řádem uvedeného rozhodčího soudu.

#### Článek 16 – Doručování

1. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou na poslední pojištěnému známou adresu.
2. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásil-

kou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“), se považuje za doručenu dnem:

- a) převzetí zásilky;
  - b) odepření přijetí zásilky;
  - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
3. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

#### Článek 17 – Výklad pojmů

1. Právním zástupcem se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
2. Limitem pojistného plnění se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele.
3. Právním poradenstvím se rozumí poskytnutí právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí, advokátem.
4. Škodnou událostí se rozumí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. Pojistnou událostí se rozumí nahodilá skutečnost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
6. Pojištěným se rozumí:
  - a) osoba uvedená v pojistné smlouvě jako pojištěný;
  - b) manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
  - c) druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
  - d) svobodné děti pojištěného nebo jeho životního partnera až do dovršení 26-ti let věku, žijící s pojištěným ve společné domácnosti, které dosud nevykonávaly a nevykonávají žádnou pravidelnou výdělečnou činnost;
  - e) pomocné síly v domácnosti pojištěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
7. Pro účely tohoto pojištění se za nemovitost považuje:
  - a) budova, stavba nebo byt včetně jejich součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
  - b) drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a, tohoto odstavce;
  - c) garáž a garážové stání.

#### Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2010.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVROPSKÁ PENZE PREMIUM - DŮCHODOVÝ PROGRAM S BONUSEM 0312

(Platné od 1. 3. 2012)

## OBSAH

### I. Úvodní ustanovení

- 1. Všeobecná ustanovení
- Článek 1. Výklad pojmů
- Článek 2. Druhy pojištění
- Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 4. Změny v pojistné smlouvě
- Článek 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného
- Článek 6. Pojistné a pojistné období
- Článek 7. Mimořádné pojistné
- Článek 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného
- Článek 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
- Článek 10. Plnění pojistitele
- Článek 11. Bonus za bezeškodní průběh
- Článek 12. Vrazení částí poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou bonusu

### II. Hlavní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet
- Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ dožití
- Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu
- Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití
- Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia
- Článek 6. Oceňování portfolia a cena podílové jednotky
- Článek 7. Inteligentní portfolio
- Článek 8. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem
- Článek 9. Alokace pojistného
- Článek 10. Podílový účet
- Článek 11. Poplatky
- Článek 12. Podíl na zisku
- Článek 13. Prodej podílových jednotek
- Článek 14. Přesun podílových jednotek
- Článek 15. Odkupné
- Článek 16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného
- Článek 17. Zkrácení pojistné doby
- Článek 18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

### III. Připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění

- Článek 1. Připojištění zproštění
- Článek 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
- Článek 2a. Nárok na zproštění od placení
- Článek 2b. Rozsah připojištění
- Článek 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání
- Článek 3a. Pojistná událost
- Článek 3b. Rozsah připojištění
- Článek 3c. Nárok na zproštění od placení
- Článek 3d. Dokládání pojistné události
- Článek 3e. Výluky z pojištění

### IV. Úrazové připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 2a. Plnění při smrti úrazem
- Článek 2b. Plnění za trvalé následky úrazu
- Článek 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu
- Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

### V. Připojištění invalidity

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistná událost a pojistné plnění

### VI. Připojištění pro případ nemoci

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci
- Článek 2a. Rozsah pojištění
- Článek 2b. Pojistné plnění
- Článek 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- Článek 3a. Rozsah pojištění
- Článek 3b. Pojistné plnění

### VII. Připojištění právní ochrany rodiny

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Varianty připojištění
- Článek 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného
- Článek 4. Okruh pojištěných osob
- Článek 5. Čekací doba
- Článek 6. Pojistné plnění
- Článek 7. Výluky z pojištění

### Závěrečné ustanovení

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu ÚP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní

ochrany VPP PR 1/10 (dále jen „VPPPR“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

## I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

### 1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištění narodil,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh na podílovém účtu, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,
- c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- e) **garantovaným fondem** fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v přehledu,
- f) **hlavním pojištěním** pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku,
- g) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- h) **investičním rizikem** skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,
- i) **koncepčním pojištěním** pojištění v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zaniká pojištění všech rizik),
- j) **koncepční zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- k) **mimořádným pojištěním** běžné pojištění uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojištěním období nad rámec pravidelně placeného běžného pojištěného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- l) **nákupní cenou** cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojištěného nebo mimořádného pojištěného na podílovou jednotku (dále jen „nákup“),
- m) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- n) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
- o) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojištěné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- p) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- q) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- r) **pojištěným rizikem / rizikovými pojištěním** jeden z možných druhů pojištění či připojištění,
- s) **poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírážky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedení jednorázové úkony apod.) dle platného přehledu,
- t) **portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
- u) **prodejní cenou** podílové jednotky cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- v) **průběžnými náklady** náklady související se změnou pojištěného,
- w) **přehledem poplatků a parametrů pojištění** Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (dále jen „přehled“) specifikace jednotlivých poplatků účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- x) **zahrnutím** dodatečné sjednání připojištění v době trvání pojištění.

### 2. Druhy pojištění

- V pojistné smlouvě lze sjednat:
  - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku (dále jen „hlavní pojištění“),
  - doplňkové připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění
    - z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
    - z důvodu ztráty zaměstnání,
  - doplňkové úrazové připojištění,
  - doplňkové připojištění invalidity,
  - doplňkové připojištění pro případ nemoci,
  - doplňkové připojištění právní ochrany rodiny.

### 3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvého dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo jeho dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění může být sjednán maximálně na výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 75 let věku.
- c) Minimální pojistná doba je 10 let.
- d) Minimální vstupní věk pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně.
- e) Pokud je pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň pojištěným.

### 4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následující změny v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž u změn uvedených pod písmeny c) až n), r), s) a t) je tento den vždy prvním dnem pojištěného období stanoveného v pojistné smlouvě. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného přehledu.

Pojistník může požádat:

- **kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele, o:**
  - a) změnu pojistníka,
  - b) změnu obmýšlených osob,
- **kdykoliv v průběhu pojištění k počátku následujícího pojištěného období o:**
  - c) zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
  - **k počátku pojištěného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:**
    - d) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojištěnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
    - e) zvýšení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést u pojistných smluv s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč u osob s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu,
    - f) snížení pojistné částky pro případ smrti,
    - g) změnu varianty plnění pro případ smrti,
    - h) zvýšení pravidelně placeného pojistného,
    - i) snížení pravidelně placeného pojistného,
    - j) zahrnutí, změnu varianty nebo vyloučení připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění,
    - k) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
    - l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
    - m) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ nemoci,
    - n) zahrnutí, změnu varianty nebo vyloučení připojištění právní ochrany rodiny,
  - **kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**
    - o) změnu alokačního poměru,
    - p) prodej podílových jednotek,
    - q) přesun podílových jednotek,
    - r) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
    - s) dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití,
    - t) zkrácení pojistné doby,
    - u) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle platných technických zásad. Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až n) a písmenem r) provést nejdříve první den pojištěného období, na které již není pojistné uhrazeno.

### 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

- a) Pojistitel je povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovými podmínkami přesunu podílových jednotek.
- b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit kopii nebo výpis ze zdravotní dokumentace pojištěného.
- c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčeni úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
- d) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání invalidity nejvyššího stupně. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.
- e) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.

### 6. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné placené pojištění hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit pouze bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. První pojistné lze uhradit také poštovní poukázkou.
- b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojištěnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. U hrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.
- c) Platí-li pojistník pojištěného na pojištěném období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojištěné zaplatí, je pojistitel oprávněn také zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplacené pojištěného.
- d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojištěné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojištěné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.



- e) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do jeho zániku.
- f) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- g) K automatickému navýšení pojistného na hlavní pojištění pojištěného dojde:
  - při zániku připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění, připojištění invalidity a připojištění pro případ nemoci, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištění dožije věku 65 let,
  - při zániku připojištění invalidity po pojistné události.
Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového luhutného pojistného se tedy nemění.
- h) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.
- i) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. g) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.
- j) Pojistitel má právo upravit výši pojistného dle platných pojistných podmínek na sjednané druhy pojištění tak, aby zůstalo zachováno luhutné pojistné.
- k) Pojistitel je oprávněn od vypláčeného pojistného plnění nebo odkupného odečíst případně dlužné pojistné, a to včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.

## 7. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolia dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu vedeného o pojistné smlouvy kladná.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Toto však neplatí, je-li mimořádné pojistné investováno do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- d) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článku 9. písm. f) těchto DPP.
- e) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

## 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného

- a) Počínaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobu zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 11. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchýlně od ustanovení článku 5 VPPPZ se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upozornky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.
- 2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

## 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může být plně nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je určen na úhradu pojistného za hlavní pojištění. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za dohodnutá připojištění.
- c) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- f) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

## 10. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- b) V případě, že se pojištění dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě.
- d) Pro pojistné plnění denního odkádného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění

ni pojištěný.

- e) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněna do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky.
- g) Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem i u nižších částek.
- h) Pojistné plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení bonusu za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- i) Ruší se vyluka uvedená v článku 12 odst. 1. písm. j) VPPPO.
- j) Odchýlně od článku 12 odst. 1. písm. k) VPPPO pojistitel vyplácí pojistné plnění za smrt pojištěného a z pojistných událostí vzniklých v rámci
  - úrazového připojištění
  - připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění a připojištění invalidity, byl-li pojištěnému přiznan pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70 % a více v porovnání se zdravotou osobou
  - připojištění závažných onemocnění a poranění i v případě, došlo-li k pojistné události v souvislosti s psychickým poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí).

## 11. Bonus za bezeškodní průběh

- a) Pokud v průběhu platnosti pojištění nebylo vyplaceno žádné pojistné plnění z pojištěných rizik, vyplácí pojistitel pojištěnému spolu s plněním při dožití se konce pojištění bonus za bezeškodní průběh.
- b) Výše bonusu za bezeškodní průběh se stanoví jako procentní podíl z poplatků za všechna připojištění, a to po celou dobu jejich platnosti.
- c) Výše procenta pro výpočet bonusu za bezeškodní průběh je stanovena v platném přehledu.
- d) Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, pak nárok na vyplacení bonusu zaniká.

## 12. Vrácení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou bonusu

- a) Je-li výše běžného pojistného při sjednání pojistné smlouvy vyšší, než částka uvedená v platném přehledu, pak pojistníkovi vzniká na počátku třicátého prvního měsíce od počátku pojištění nárok na vrácení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou jednorázového bonusu (dále jen „bonus z počátečních nákladů“), a to za následujících podmínek:
  - pojistná smlouva nezanikla s účinností menší nebo rovnou dni vzniku nároku na bonus,
  - běžné pojistné je zaplacené nejméně za první dva roky trvání pojištění.
- b) Pojistitel bonus z počátečních nákladů připsá formou zvýšení počtu podílových jednotek na účtu podle aktuálně platného alokačního poměru. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu.
- c) Bonus z počátečních nákladů se po připsání na účet dále netvoří.
- d) Dojde-li během pojištění k navýšení pojistného, nemá tato skutečnost na bonus z počátečních nákladů vliv.
- e) Dojde-li během prvních dvou let pojištění ke snížení běžného pojistného oproti hodnotě stanovené při sjednání pojistné smlouvy, bude výše bonusu z počátečních nákladů odpovídajícím způsobem ponižena.
- f) Výše bonusu z počátečních nákladů závisí na pojistné době a výši měsíčního pojistného stanoveného při sjednání pojistné smlouvy, a to úměrně k jeho výši. Maximální část poplatků, kterou je možné formou bonusu vrátit, je uvedena v platném přehledu.
- g) Zaškrtnutí otkénka s textem „možnost vrácení části počátečních nákladů formou bonusu“, při sjednání na pojistné smlouvě nemá na poskytnutí bonusu z počátečních nákladů vliv.

## II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se rozumí investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby výše pojistné částky pro případ smrti, varianty pojistného plnění pro případ smrti a celkové výše pojistného.
- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč a pro osoby ve vstupním věku 55 let a vyšším 10 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce. Osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu lze pojistit pouze na jednotnou pojistnou částku pro případ smrti ve výši 10 000 Kč. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, je výše pojistné částky pro případ smrti 30 000 Kč.
- c) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu.
- d) Pojistnou částku v případě dožití u hlavního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.
- e) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti a k pojistnému za připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění (dále jen „riziková přírážka“). Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění. Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti (tj. i při obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu pojištěného. Výši přírážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

## 2. Pojistné plnění

### 2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet (pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu)

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPPZ a článku 12 VPPUP, vyplácí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

### 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot (pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu)

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojištěného, navýšená o částky všech proděj podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPPZ a článku 12 VPPUP, vyplácí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

### 2c. Pojistné plnění pro případ dožití

- a) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to pojištěnému.
- b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne zániku pojištění v případě zkrácení pojistné doby nebo vylučací-li pojistitel dřívější výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to pojištěnému.
- c) Pojistné plnění nejde provádět tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití.

### 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) Pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplácí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro výplatu důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pojistník pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- c) Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálového hodnoty pojistného jednou ročně připisovány výnosy. Výnosy jsou připisovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláčeného důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.
- e) **Desetiletý důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená částka důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplata budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vypláčení důchodu po dobu 10 let. Výnosy budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li pojištěný během výplaty důchodu, bude vypláčení důchodu zastaveno, pojistitel výpočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědicového řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vypláčení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vyplaceny určeným způsobem, a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplácí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vypláčení důchodu.
- f) **Doživotní důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená částka důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplata budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vypláčení důchodu až do úmrtí pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné

plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž pojištěný zemřel, náleží celá pojištěnému. Pokud se pojistitel nedožví o úmrtí pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněným příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

#### 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití

- Pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejdříve 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je 3 roky. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.
- V době odkladu může pojištěný požádat pojistitele o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele, s výjimkou Inteligentního portfolia.
- Po dobu odkladu je z účtu pojištěného hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případné nenárazové poplatky dle platného přehledu.
- Pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli navýšenou o bonus za bezškodní průběh, je-li vytvořen, nejspíše však k poslednímu dni odkladu, a to pojištěnému.

#### 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

- Pojistník má právo zvolit investiční strategii a investovat běžné a mimořádné pojistné do Inteligentního portfolia nebo do libovolného portfolia z aktuální nabídky pojistitele. Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného lze investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.
- Cena podílových jednotek jednotlivých portfolii z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou jsou garantované fondy, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném přehledu.
- Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití pojištěného.
- Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.
- Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolii během trvání pojištění. Touto změnou je pojistitel povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia. Pokud pojistník do 30 dnů od doručení zprávy pojistitele o změně portfolia písemně oznámí pojistiteli, že s přesunem podílových jednotek do navrženého portfolia nesouhlasí a zvolí jiné z jeho aktuální nabídky, pojistitel uskuteční přesun podle požadavků pojistníka, a to k datu provedení úkonu.
- Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení portfolia z nabídky hraří pojistitel.
- Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

#### 6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

- Ceny podílových jednotek portfolií z nabídky pojistitele budou zveřejňovány nejméně jednou týdně.
- Hodnota daného portfolia k oceňovacímu dni je určena hodnotou všech aktiv tohoto portfolia při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílových jednotek portfolia.
- Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.
- Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek. Tento rozdíl může dosáhnout nejvýše 3 % z nákupní ceny a je uveden v platném přehledu.
- Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

#### 7. Inteligentní portfolio

- Inteligentní portfolio není možné kombinovat s investováním běžného nebo mimořádného pojistného do dalších portfolií. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě Inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- Inteligentní portfolio obsahuje 11 portfolií s různými druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Pokud je doba pojištění delší než 10 let, je pojistné investováno do rizikovějšího Inteligentního portfolia č. 11 s možností vyššího zhodnocení. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle následující tabulky:

Název	Počet celých let do konce pojištění
Inteligentní portfolio č. 11	více než 10 let
Inteligentní portfolio č. 10	10
Inteligentní portfolio č. 9	9
Inteligentní portfolio č. 8	8
Inteligentní portfolio č. 7	7
Inteligentní portfolio č. 6	6
Inteligentní portfolio č. 5	5
Inteligentní portfolio č. 4	4
Inteligentní portfolio č. 3	3
Inteligentní portfolio č. 2	2
Inteligentní portfolio č. 1	1 (poslední rok)

- Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění.

tění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek Inteligentního portfolia do příslušného Inteligentního portfolia nižší úrovně a ke změně alokačního poměru. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.

- Pojistník má během pojistné doby možnost:

- Zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „vypnout“ Inteligentní portfolio). Pojistník může požádat o přesun všech podílových jednotek do portfolií dle nabídky pojistitele, a to současně se změnou alokačního poměru. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- Obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „zapnout“ Inteligentní portfolio). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do příslušného Inteligentního portfolia, s výjimkou jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru (tj. alokace do Inteligentního portfolia musí být 100 %). Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

#### 8. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

- Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Při zasílání platby je nutno vyplnit specifický symbol pro garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem. Pokud u platby mimořádného pojistného není tento specifický symbol uveden, pak mimořádné pojistné bude investováno v souladu s částí II. článku 9. písm. f) těchto DPP.
- Za pravidelné běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.
- V souladu s částí I. článkem 7. písm. b) se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.
- Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článku 7. těchto DPP.
- Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani poplatek za vklad mimořádného pojistného.
- Pojistník může v souladu s částí II. článku 13. požádat o prodej části podílových jednotek. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 1 000 Kč.

#### 9. Alokační poměr

- Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr (na celá %) pro rozdělení pojistného, včetně pojistného za připojištění, do jednotlivých portfolií nebo zvolí Inteligentní portfolio (dále jen „platný alokační poměr“). Pojistník může alokovat pojistné maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- Pokud je běžné pojistné investováno do portfolií z nabídky pojistitele s výjimkou Inteligentního portfolia, může pojistník kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- Pokud je běžné pojistné investováno do Inteligentního portfolia, je mimořádné pojistné vždy investováno dle platného alokačního poměru. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě Inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- Pokud je běžné pojistné investováno do ostatních portfolií z nabídky pojistitele, lze mimořádné pojistné investovat odděleně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru.
- Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.
- U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

#### 10. Podílový účet

- Rezerva pojistného je vedena formou podílového účtu. Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen nakupenými podílovými jednotkami jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.
- Navýšení účtu o podílové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.
- Z účtu se odečítají poplatky dle platného přehledu definované v části II. článku 11. těchto DPP.
- V prvních šesti letech trvání pojištění nemusí účet postačovat na úhradu všech poplatků. Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh, který je dluhem pojistníka.

#### 11. Poplatky

- Pojistitel jednoráz v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu o poplatek za pojištění pro případ smrti navýšený o případnou rizikovou přírůžku, za dohodnutá připojištění, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, poplatek za vedení účtu, na úhradu správních nákladů a jednorázové poplatky za úkony provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka v průběhu pojištění dle platného přehledu.
- Pojistitel garantuje maximální výši měsíčního poplatku za vedení účtu ve výši 50 Kč, a to až do konce pojištění a po dobu odkladu.
- Poplatky se uhrazují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve

více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích. Pojistitel může snížení počtu jednotek realizovat úměrně k hodnotě jednotlivých portfolií i včetně garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

- Výše poplatků je uvedena v přehledu, který je platný k datu začutování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění přehled, s výjimkou garantovaného poplatku za vedení účtu, aktualizovat. Pojistník má právo do přehledu nahlížet.
- Pojistitel je oprávněn odečíst z účtu poplatek za vklad mimořádného pojistného dle platného přehledu.
- V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních dvou letech h pojištění, se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních dvou letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po dvou letech trvání pojištění v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 24 měsíců před změnou. V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. Poplatek bude strháván po dobu stanovenou v přehledu. Do výše tohoto poplatku se rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na úhradu počátečních a průběžných nákladů.

#### 12. Podíl na zisku

Pojistitel může u investic do garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem přiznat podíl na zisku. Zisk se přisuzuje formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

#### 13. Prodej podílových jednotek

- Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad.
- Výplata bude provedena do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu za prodejní cenu platnou pro den, kdy byla žádost pojistníka pojistiteli doručena, o počet odpovídající požadované hodnotě prodeje v Kč.
- Pojistník může pojištěním písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.
- V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesní, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.
- Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 1 000 Kč.
- Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.
- Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.
- Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

#### 14. Přesun podílových jednotek

- Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii uvedenými v nabídce pojistitele s výjimkou Inteligentního portfolia a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- Pojistník může požádat o přesun podílových jednotek vyřazených z počtu podílových jednotek k datu provedení v celých procentech (dále jen „celé procento“), v kusech nebo v méně ČR. Počet jednotek vyřazených pojistníkem v kusech nebo v méně ČR pojistitel při jejich přesunu zaokrouhlí na celé procento.
- Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.
- Automatický přesun podílových jednotek v rámci Inteligentního portfolia se uskuteční vždy ve výročním den počátku pojištění do portfolií dle části II. článku 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den.

#### 15. Odkupné

- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 8 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.
- Odkupné od článku 7 odst. 1. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.
- Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění.
- Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

## 16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

- Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období upraveno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.
- Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po uplynutí šestitýdenní lhůty od doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejmž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.
- Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zaniká pojistná částka pro případ smrti, zanikají všechna platná připojištění a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití. Poplatky za pojištění smrti a za připojištění se dále nestrhávají.
- V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojistná rizika, s výjimkou obou typů připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění, nebo zda pojištění pro případ smrti či některá připojištění vyloučí. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v jeho žádosti, ostatní pojištěná rizika zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného vždy zanikají. Poplatky za pojištěná rizika, která tímto zanikají, se dále nestrhávají. Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojištěná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, zanikají všechna pojištěná rizika a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití.
- Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny a), b), c), p), q), s), t), či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.
- Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 8. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.
- Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
- Pojistník může kdykoli placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.
- Při obnově pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

## 17. Zkrácení pojistné doby

- Pojistník může nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60-ti let pojištěného požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití za podmínky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.
- Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

## 18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

- Vznikne-li pojistníkovi, který je současně pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, nebo v případě, bude-li pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána nejdříve ve věku, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.
- Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

## III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO ZA HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

### 1. Připojištění zproštění

- Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
  - zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity,
  - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.
- Připojištění je možné sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout pouze pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce) i na žádost pojistníka. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Neopozdějí však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestr-

hává poplatky za toto připojištění.

- Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za hlavní pojištění za pojistníka.
- Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny b), o), p), q), s), a) t).
- Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidity nejvyššího stupně a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidity nejvyššího stupně.

### 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznávány jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změnovou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již nemá nejvyšší stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění takto invalidní byl.

### 2a. Rozsah připojištění

- Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznan důchod pro invaliditu III. stupně nebo invalidita III. stupně u osob, které nárok na důchod pro invaliditu III. stupně nevznikl, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění. Invaliditu III. stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravotní osobou.
- Splnění podmínky dvou let se nevztahuje, pokud byl pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu III. stupně výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.
- U pojistné smlouvy s dohodnutou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč je plnění z tohoto připojištění poskytováno pouze v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně v důsledku úrazu.

### 2b. Nárok na zproštění od placení

- Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznaní III. stupně invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
  - pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události
  - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodle- ně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně nebo statutu invalidity III. stupně u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP.
- Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále zařazen v invaliditě III. stupně, nebo zajistit ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

### 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

- Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
  - zaměstnaný v ČR v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru na základě služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednan na dobu neurčitou,
  - nebo samostatně výdělečně činný s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonával samostatnou výdělečnou činnost.
- Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
  - v pracovní neschopnosti,
  - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
  - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
  - na mateřské resp. rodičovské dovolené,
  - studující bez pracovního poměru,
  - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,
  - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.
- Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části III. článku 1. písm. c) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznan invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

### 3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence

uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

- zaměstnavatel s pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
  - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
  - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
  - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolu, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách,
- pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu nebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
- pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému zřizovatelství úřadu.

### 3b. Rozsah připojištění

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části III. článku 3a. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

### 3c. Nárok na zproštění od placení

- Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části III. článku 3a. písm. a) zproští pojistníka platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
  - pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,
  - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- Pojistník je povinen neopozdějí po roce od vzniku pojistné události doložit, že pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisele evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že pojištěný je stále a souvisele evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdříve na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- Pokud pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojištěný povinen neprodle- ně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
  - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
  - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
  - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti, a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitel nahlásil.

### 3d. Dokládání pojistné události

- Pojistitel vyžaduje předložení kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z zřizovatelství úřadu, jakož i kopie dalších dokladů, na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- Je-li pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

### 3e. Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:
- pojistné události vzniklé v čekací době,
  - ukončení pracovního poměru, které bylo pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
  - výpovědi zaměstnavatele, jsou-li o pojištěného zaměstnanec dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
  - výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinení zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
  - při ukončení pracovního poměru z vlastní vůle pojištěného, výjima případů, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že za-

městnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohištěném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,

- ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části III. článku 3a. těchto DPP,
- ukončení pracovního poměru v době, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- při ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou pobíral plat,
- u osob samostatně výdělečně činných se připojištění ztráty zaměstnání nevztahuje a pojistitel neplní při přerušení podnikání, a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislosti na vůli nebo zdravotním stavu pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
- u osob samostatně výdělečně činných se připojištění ztráty zaměstnání dále nevztahuje na ukončení výdělečné činnosti z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností pojištěného před sjednáním počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až době platnosti připojištění.

## IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že má pojištěný přiznan nejvyšší stupeň invalidity.
- V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu a denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. článku 3. těchto DPP.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění. Pokud je pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity, odchýlně od článku 3 VPPUP zaniká toto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

### 2. Garantované pojistné plnění

Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.

#### 2a. Plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

#### 2b. Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního ohodnocení podle Ocoefův tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % dohodnuté pojistné částky.
- Vyluku uvedenou v článku 12 písm. b) VPPUP pojistitel neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

#### 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- Trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění, minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karencní doba), vyplácí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.
- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % dohodnuté pojistné částky.

#### 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vy-

plácí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % dohodnuté pojistné částky.

### 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

- Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do tří rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

#### 1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemauunální, tj. administrativní, řidičské, duševní činnosti, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeré, recepční, jerní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečník, ZRTV, petang, curling, bowling, vysokohorská turistika a horolezectví do 2 000 m. n. m. a ostatní nejméně sporty provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

#### 2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lozích, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojaři z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci.

U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.)

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, braně, soutěží nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triathlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m. n. m.) apod.

#### 3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranní, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířet, zkušební a tornáři jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

Vysokohorskou turistiku se rozumí turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole).

- Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

- Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistovna přeplatek na pojistném navrácí.

## V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

### 1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznan jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu a u pojistné smlouvy s dohodnutou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené v části V. článku 2. písm. c) těchto DPP.
- Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- Minimální pojistná částka pro připojištění invalidity je 100 000 Kč, maximální je 2 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistítky.
- Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle

části IV. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o částku uvedenou v přehledu.

- Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo k následnému pojistnému období po uznání invalidity III. stupně pojistitelem, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Odchýlně od článku 3 VPPPI při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

### 2. Pojistná událost a pojistné plnění

- V souladu s VPPPI je pojistnou událostí uznání invalidity pojištěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznan důchod pro invaliditu III. stupně. Invaliditu III. stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok vznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Splnil-li pojištěný tuto podmínku, rozdělí pojistitel pojistné plnění do dvou stejných vysokých dávek.

- První dávku ve výši 50 % z platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplácí ihned po uznání III. stupně invalidity pojistitelem, a to pojištěnému.
- Druhou dávku ve výši 50 % z platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplácí 18 měsíců po vzniku pojistné události. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínku III. stupně invalidity uvedenou v části V. článku 2. písm. a) těchto DPP.

- V těchto DPP je odchýlně od článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl pojištěnému přiznan invalidní důchod odpovídající stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením podle zákona o důchodovém pojištění v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění, poranění či z důvodu srdečního onemocnění - doudouci ho operaci (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definovány v části V. článku 2. písm. h) těchto DPP, vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity, přičemž toto závažné onemocnění musí být diagnostikováno specialistou v daném oboru jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.

- Odst. 2 článku 8 VPPPI se nahrazuje a nově zní takto: Zemře-li pojištěný nejpozději do 3 let ode dne, kdy byl pojištěnému přiznan důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě, a to v důsledku diagnózy, za kterou již pojistitel vyplatil alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, je pojistitel povinen vyplácet obryšlené osobě jen případný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- Odchýlně od článku 9 písm. a) VPPPI vyplácí pojistitel pojistné plnění i za přiznání invalidity v důsledku pracovního úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPUP.
- V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita ve smyslu odst. f) tohoto článku v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části VIII. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události. Takto vypočtenou částku vyplácí pojistitel v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejných vysokých dávkách.
- Definice závažných onemocnění a poranění:

- Alzheimerova choroba

Pojmem „Alzheimerova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Alzheimerovy choroby (presenilní demence) u osoby mladší 65 let. Diagnóza musí být doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce), zejména psychologickým, psychiatrickým a neurologickým vyšetřením. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- souvislá řeč,
- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládání vyměšovací moči a stolice,
- schopnost samostatného příjmu potravy,
- schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
- chápaní okolního dění.

#### 2) Parkinsonova choroba

Pojmem „Parkinsonova choroba“ pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádná z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládání vyměšování moči a stolice,
- schopnost samostatného příjmu potravy,
- schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

### 3) Bakteriální meningitida

Pojmem „Bakteriální meningitida“ pojistitel rozumí zánět mozkových plen nebo míchy, jehož následkem došlo ke ztrátě schopnosti pojištěného samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,
- ovládání vyměšování moči a stolice,
- schopnost samostatného příjmu potravy,
- schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

### 4) Bechtěrevova choroba

Pojmem „Bechtěrevova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Bechtěrevovy choroby. Musí se jednat o takové stádium, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře případně spojené se ztuhnutím velkých kloubů, které je prokázáno typickými změnami.

### 5) Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.

### 6) Mozková příhoda

- Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodu s trvalým poškozením mozku. Za „mozkovou příhodu“ lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolie do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).
- Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
  - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
  - úrazové poranění mozku,
  - neurologické projevy vyvolané migrénou.

### 7) Nezhooubný mozkový nádor

- Pojmem „nezhooubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhooubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance) mozku.
- Pojistitel za „nezhooubný mozkový nádor“ nepovažuje:
  - cysty všeho druhu, granulomy,
  - deformace cév nebo žil v mozku, krvení výrony (hematomy),
  - a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

### 8) Zhoubný nádor

- Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřevě a metastatické formy rakoviny kůže.
- Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
  - jakékoli stádium cervikální intraepitální neoplasie (neoplazie děložního čípku),
  - jakékoli prekancerózy,
  - jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ),
  - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c),
  - bazaliom a rakovina dlaně a prstů (bazaliom kůže),
  - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0),
  - jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom).

### 9) Ochrnutí

- Pojmem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nezávratnou ztrátu funkce dvou a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.
- Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

### 10) Oslepnutí

Pojmem „oslepnutí“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou nevidomost (ztráta zraku zahrnující stav od naprosté ztráty světlosti až po zachování světlosti s chybou světelnou projekcí) nebo praktickou nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlost nebo omezení zorného pole do 5° centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena), ke které došlo následkem nemoci nebo úrazu.

### 11) Hluchota

Pojmem „hluchota“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % - postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90 % - postižený vybavený nejvyšším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí jí).

### 12) Infarkt myokardu

- Pojmem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumřelí

(nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:

- typická bolest v oblasti hrudníku,
  - nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
  - zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).
- Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
    - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
    - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

### 13) Náhrada srdeční chlopně

- Pojmem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plícní nebo trikuspidální chlopně umělou.
- Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

### 14) Operace aorty

- Pojmem „operace aorty“ pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nezbytnou z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku výdutě nebo nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.
- Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větších aorty nebo bypasy cév vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního krevního řečiště.

### 15) Operace věnčitých tepen

- Pojmem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí skutečnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG).
- Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angioplastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvazivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

### 16) Chronická obstrukční plicní nemoc

Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechen následujících podmínek současně:
 

- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg,
- nutnost trvalé inhalace kyslíku,
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

### 17) Selhání ledvin

Pojmem „selhání ledvin“ pojistitel rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

### 18) Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, žlázky a štěve, jedné nebo obou ledvin nebo kostní dřevě, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárců.

### 19) Ztráta končetin

Pojmem „ztráta končetin“ pojistitel rozumí úplné oddělení od těla dvou a více končetin, a to horní končetiny nad zápěstím nebo dolní končetiny nad hlezelným kloubem.

## VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

### 1. Pojištění a pojistné částky

- Pojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný příznak jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě, min. 50 Kč, max. 500 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokládání příjmu pojištěného.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojištěného z důvodu nezaplacení pojištění nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu nebo v případě, že je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity, zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

### 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

#### 2a. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného vyhradně z důvodu nemoci.
- Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů,

tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaná) a s osobou v pracovní neschopnosti.

- Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečnosti uvedených v části VI. článku 1. odst. c) dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

### 2b. Pojistné plnění

Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od 15, 22, 29 nebo 60 dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s čl. 9 VPPPN.

### 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

#### 3a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem lůžkových míst v nemocnici strávených.

#### 3b. Pojistné plnění

Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

## VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

### 1. Pojištění

- Toto připojištění je jako jediné riziko na pojistné smlouvě pojištěným škodovým.
- Připojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany (VPPPR) s následujícími výjimkami:
  - Na rozdíl od uvedeného v článku 4 odst. 1. VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění právní ochrany, pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
  - Odchylně od článku 7 odst. 2 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 období, za které se platí pojistné.
  - Doručování písemností se řídí článkem 13 VPPPO.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 6 písm. a) VPPPR), dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojištěného z důvodu nezaplacení pojistného nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 6 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto zaniká.

### 2. Varianty připojištění

- Ve smlouvě lze volit buď základní, nebo rozšířenou variantu.
- Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v čl. 2 VPPPR.

### 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

- Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.
- Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

### 4. Okruh pojištěných osob

- Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v čl. 17 bod 6. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu čl. 17 bodu 6 VPPPR.

### 5. Čekací doba

- Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současného sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od datačného zahrnutí připojištění v průběhu platnosti pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.
- Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

### 6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v čl. 11 VPPPR.

### 7. Výluky z pojištění

Na připojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12. VPPPR.

## ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. března 2012.

## Přehled poplatků a parametrů pojištění

### Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem

platný od 1. 4. 2012

#### Část A. Poplatky za vedení podílového účtu a jednorázové poplatky

Rozdíl mezi prodejní a nákupní cenou (prodejní cena je nižší)	
Pro běžné pojistné	2,5 % z nákupní ceny
Pro mimořádné pojistné	2,5 % z nákupní ceny*
Poplatek	Výše poplatku
<b>Měsíční poplatek placený po celou pojistnou dobu</b>	
Za vedení účtu	50 Kč
<b>Poplatek za správu portfolií</b>	
Strhávaný pojistitelem	0 Kč
<b>Inkasní poplatek</b>	
Inkasní poplatek	0 Kč
<b>Jednorázové poplatky</b>	
Změna osobních nebo kontaktních údajů, rizikové skupiny	0 Kč
Změna pojistné částky pro případ smrti, výše pojistného na hlavní pojištění či změna připojištění, změna frekvence placení pojistného	50 Kč
Zkrácení pojistné doby, dřívější výplata	50 Kč
Změna alokačního poměru - 1 x za pojistný rok zdarma	50 Kč
Přesun podílových jednotek - 1 x za pojistný rok zdarma	50 Kč
Prodej podílových jednotek - 1 x za pojistný rok zdarma	50 Kč
Opakovaný prodej podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem	20 Kč
Vypnutí / zapnutí Inteligentního portfolia	50 Kč
Vystavení duplikátu pojistky	50 Kč
Vinkulace – zavedení, zrušení, potvrzení, změna	50 Kč
Potvrzení zaplaceného pojistného pro daňové účely	0 Kč
Opakované vystavení rekapitulace pojištění v rámci pojistného roku	0 Kč
Vystavení mimořádného potvrzení nebo výpisu na žádost pojistníka	50 Kč
Zánik pojištění z důvodu neplacení pojistného	50 Kč
Zánik pojištění z důvodu nepravdivých údajů uvedených při sjednání pojistné smlouvy	250 Kč
Zrušení smlouvy ze strany pojistníka	50 Kč
Zrušení pojištění ze strany pojistníka s výplatou odkupného	100 Kč
Stav bez placení pojistného	100 Kč
Obnovení placení pojistného	0 Kč
Vklad mimořádného pojistného	2,5 % z vložené částky*

\* Poplatek se neuplatňuje při investici do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

Pojistitel: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433

## Část B. Poplatek za pojištění pro případ smrti

### Měsíční poplatek za pojištění pro případ smrti pro pojistnou částku ve výši 10 000 Kč \*) \*\*) v Kč

Aktuální věk klienta	Muž poplatek	Žena poplatek	Aktuální věk klienta	Muž poplatek	Žena poplatek
15	0,75359	0,59450	46	4,40937	2,15014
16	0,85288	0,61916	47	4,88703	2,36824
17	0,96008	0,64175	48	5,40545	2,60752
18	1,06672	0,65958	49	5,97059	2,85401
19	1,15680	0,67199	50	6,59420	3,10537
20	1,22469	0,67928	51	7,28488	3,36245
21	1,26684	0,68413	52	8,05596	3,62834
22	1,28604	0,68846	53	8,89252	3,92233
23	1,28604	0,69348	54	9,78534	4,24852
24	1,28604	0,69966	55	10,71078	4,61445
25	1,28604	0,70657	56	11,66460	5,01905
26	1,28604	0,71323	57	12,64697	5,46316
27	1,28604	0,72077	58	13,69971	5,92922
28	1,28604	0,73021	59	14,83319	6,43181
29	1,28604	0,74199	60	16,07784	7,00942
30	1,31229	0,75798	61	17,45389	7,68015
31	1,35197	0,77847	62	18,97861	8,46886
32	1,40733	0,80234	63	20,65065	9,40925
33	1,47269	0,83247	64	22,50689	10,49253
34	1,55429	0,87137	65	24,55230	11,71239
35	1,64974	0,92070	66	26,79262	13,09665
36	1,75946	0,98654	67	29,23516	14,66081
37	1,88280	1,07120	68	31,87708	16,41740
38	2,03746	1,17273	69	34,74697	18,41682
39	2,21886	1,28322	70	37,88500	20,70226
40	2,44089	1,39754	71	41,32808	23,29209
41	2,70103	1,50396	72	45,11576	26,24607
42	2,99043	1,60376	73	49,28643	29,59675
43	3,29835	1,70396	74	53,84296	33,39839
44	3,63682	1,82285	75	58,80083	37,68005
45	3,99799	1,96791			

\* Je-li platná **varianta plnění vyšší z obou hodnot**, pak při výpočtu měsíčního poplatku se za pojistnou částku považuje kladný rozdíl mezi platnou pojistnou částkou pro případ smrti a aktuální hodnotou podílového účtu. Pokud je hodnota podílového účtu vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti, pak se tento poplatek nestrhává.

\*\* Poplatek strhávaný z účtu bude navýšen o % **rizikové přírážky**, je-li stanovena.

## Část C. Poplatek za připojištění

<i>Připojištění zproštění od placení pojistného</i>	dohodnuté pojistné včetně přírážky
<i>Úrazové připojištění</i>	dohodnuté pojistné
<i>Připojištění právní ochrany rodiny</i>	dohodnuté pojistné

## Část D. Poplatek za připojištění invalidity

### Měsíční poplatek za připojištění invalidity pro pojistnou částku ve výši 100 000 Kč\* v Kč

Aktuální věk klienta	Muž poplatek	Žena poplatek	Aktuální věk klienta	Muž poplatek	Žena poplatek
15	3,58912	2,34374	38	17,48690	20,01687
16	4,38840	3,45284	39	19,16776	22,17636
17	5,15393	4,29979	40	21,15974	24,54291
18	5,87701	4,93997	41	23,50284	27,12276
19	6,55123	5,42116	42	26,23915	29,92175
20	7,17244	5,78495	43	29,41280	32,94539
21	7,73873	6,06776	44	33,06998	36,19886
22	8,25037	6,30174	45	37,25892	39,68705
23	8,70980	6,51543	46	42,02993	43,41459
24	9,12162	6,73428	47	47,43535	47,38583
25	9,49256	6,98113	48	53,52958	55,82749
26	9,83147	7,27654	49	60,36907	63,18126
27	10,14933	7,63913	50	68,01234	69,43031
28	10,45921	8,08579	51	76,51992	73,85562
29	10,77627	8,63194	52	85,95444	75,73815
30	11,11777	9,29166	53	98,42754	74,35888
31	11,50306	10,07787	54	109,67868	68,99877
32	11,95356	11,00247	55	119,89258	58,93881
33	12,49277	12,07641	56	127,92593	43,45996
34	13,14626	13,30984	57	132,42834	33,20772
35	13,94167	14,71217	58	131,84233	27,79582
36	14,90872	16,29212	59	124,40333	22,96516
37	16,07919	18,05782	60 +	108,13969	18,68668

\* U rizikových sportů pojistitelných za zvýšené pojistné je poplatek strháván z účtu navýšen o 90 %



## Část E. Poplatek za připojištění pro případ nemoci

### Měsíční poplatek za připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost pro pojistnou částku ve výši 100 Kč\* v Kč

Plnění od	15. dne		22. dne		29. dne		60. dne	
	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek
15	45,69440	95,25564	28,86322	80,28999	19,66295	72,20273	10,75399	19,79978
16	51,79012	100,52473	34,54201	85,03146	25,02853	76,59965	11,07859	25,60527
17	57,21776	105,15686	39,61268	89,17816	29,81413	80,42094	11,49419	30,77997
18	62,02352	109,19510	44,11745	92,77045	34,06046	83,70616	12,00198	35,36035
19	66,25356	112,68250	48,09849	95,84868	37,80822	86,49486	12,60312	39,38286
20	69,95406	115,66211	51,59802	98,45319	41,09811	88,82660	13,29881	42,88399
21	73,17120	118,17699	54,65821	100,62433	43,97083	90,74095	14,09021	45,90019
22	75,95116	120,27019	57,32127	102,40246	46,46709	92,27747	14,97849	48,46794
23	78,34011	121,98477	59,62939	103,82792	48,62757	93,47571	15,96485	50,62370
24	80,38423	123,36379	61,62477	104,94107	50,49298	94,37524	17,05044	52,40394
25	82,12969	124,45029	63,34960	105,78226	52,10403	95,01561	18,23645	53,84513
26	83,62267	125,28734	64,84607	106,39182	53,50141	95,43640	19,52406	54,98373
27	84,90934	125,91798	66,15638	106,81012	54,72582	95,67715	20,91444	55,85622
28	86,03589	126,38528	67,32272	107,07751	55,81796	95,77743	22,40876	56,49906
29	87,04849	126,73228	68,38729	107,23433	56,81854	95,77680	24,00821	56,94872
30	87,99331	127,00205	69,39229	107,32093	57,76825	95,71482	25,71395	57,24166
31	88,91653	127,23763	70,37991	107,37767	58,70780	95,63104	27,52717	57,41436
32	89,86432	127,48209	71,39233	107,44489	59,67788	95,56504	29,44903	57,50328
33	90,88287	127,77847	72,47177	107,56295	60,71920	95,55637	31,48073	57,54488
34	92,01835	128,16984	73,66041	107,77219	61,87245	95,64459	33,62343	57,57565
35	93,31694	128,69924	75,00044	108,11296	63,17834	95,86926	35,87831	57,63204
36	94,82480	129,40973	76,53407	108,62561	64,67757	96,26994	38,24654	57,75052
37	96,58813	130,34437	78,30348	109,35050	66,41083	96,88619	40,72930	57,96756
38	98,65308	131,54621	80,35087	110,32798	68,41883	97,75758	43,32777	58,31963
39	101,06585	133,05831	82,71844	111,59838	70,74227	98,92365	46,04313	58,84320
40	103,87260	134,92372	85,44838	113,20207	73,42184	100,42398	48,87654	59,57472
41	107,11952	137,18550	88,58289	115,17940	76,49826	102,29813	51,82920	60,55068
42	110,85277	139,88669	92,16415	117,57070	80,01221	104,58565	54,90226	61,80754
43	115,11854	143,07037	96,23437	120,41634	84,00440	107,32610	58,09691	63,38176
44	119,96300	146,77957	100,83574	123,75666	88,51554	110,55905	61,41432	65,30982
45	125,43233	151,05736	106,01045	127,63202	93,58631	114,32405	64,85568	67,62818

\* Poplatek může být navýšen pojistitelem o rizikovou přírážku ve speciálních případech specifikovaných v doplňkových pojistných podmínkách.

**Měsíční poplatek za připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost  
pro pojistnou částku ve výši 100 Kč\* v Kč**

Plnění od	15. dne		22. dne		29. dne		60. dne	
	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek	Muž poplatek	Žena poplatek
46	131,57269	155,94679	111,80070	132,08275	99,25743	118,66067	68,42215	70,37331
47	138,43028	161,49091	118,24869	137,14922	105,56958	123,60847	72,11492	73,58167
48	146,05127	167,73278	125,39660	142,87178	112,56348	129,20700	75,93515	77,28974
49	154,48182	174,71546	133,28663	149,29076	120,27982	135,49583	79,88403	81,53398
50	163,76812	182,48200	141,96099	156,44653	128,75930	142,51451	83,96273	86,35087
51	173,95635	191,07546	151,46185	164,37943	138,04262	150,30261	88,17243	91,77686
52	185,09268	200,53888	161,83142	173,12981	148,17049	158,89969	92,51430	97,84842
53	197,22328	210,91533	173,11189	182,73803	159,18360	168,34531	96,98952	104,60203
54	210,39433	222,24785	185,34546	193,24442	171,12266	178,67903	101,59926	112,07414
55	224,65202	234,57951	198,57432	204,68935	184,02836	189,94041	106,34471	120,30124
56	240,04251	247,95336	212,84067	217,11316	197,94141	202,16900	111,22703	129,31978
57	256,61198	262,41246	228,18669	230,55621	212,90250	215,40438	116,24741	139,16624
58	274,40660	277,99985	244,65459	245,05883	228,95234	229,68610	121,40702	149,87708
59	293,47256	294,75860	262,28656	260,66139	246,13162	245,05371	126,70704	161,48876
60	313,85603	312,73175	281,12480	277,40423	264,48105	261,54679	132,14863	174,03777
61	335,60319	331,96237	301,21149	295,32770	284,04133	279,20489	137,73299	187,56055
62	358,76020	352,49351	322,58884	314,47215	304,85315	298,06757	143,46128	202,09359
63	383,37326	374,36822	345,29903	334,87793	326,95722	318,17440	149,33468	217,67335
64	409,48853	397,62956	369,38427	356,58540	350,39424	339,56492	155,35437	234,33630
65	409,48853	397,62956	369,38427	356,58540	350,39424	339,56492	155,35437	234,33630

**Měsíční poplatek za připojištění denního odškodného za pobyt  
v nemocnici pro pojistnou částku ve výši 100 Kč\* v Kč**

**Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci**

42,40

\* Poplatek může být navýšen pojistitelem o rizikovou přírážku ve speciálních případech specifikovaných v doplňkových pojistných podmínkách.

## Část F. Poplatek na úhradu počátečních nebo průběžných nákladů

### Procenta z měsíčního pojistného pro stanovení měsíčních poplatků na úhradu počátečních\*\* a průběžných\*\*\* nákladů

Poj. doba*	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	Poj. doba*	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok
1	16 %	0 %	0 %	0 %	16	36 %	36 %	36 %	0 %
2	22 %	0 %	0 %	0 %	17	38 %	38 %	38 %	0 %
3	28 %	0 %	0 %	0 %	18	40 %	40 %	40 %	0 %
4	34 %	0 %	0 %	0 %	19	42 %	42 %	42 %	0 %
5	40 %	0 %	0 %	0 %	20	44 %	44 %	44 %	0 %
6	46 %	0 %	0 %	0 %	21	46 %	46 %	46 %	0 %
7	26 %	26 %	0 %	0 %	22	48 %	48 %	48 %	0 %
8	29 %	29 %	0 %	0 %	23	38 %	38 %	38 %	38 %
9	32 %	32 %	0 %	0 %	24	40 %	40 %	40 %	40 %
10	35 %	35 %	0 %	0 %	25	41 %	41 %	41 %	41 %
11	38 %	38 %	0 %	0 %	26	43 %	43 %	43 %	43 %
12	41 %	41 %	0 %	0 %	27	45 %	45 %	45 %	45 %
13	45 %	45 %	0 %	0 %	28	46 %	46 %	46 %	46 %
14	48 %	48 %	0 %	0 %	29	48 %	48 %	48 %	48 %
15	34 %	34 %	34 %	0 %	30 +	49 %	49 %	49 %	49 %

\* Pojistnou dobou se při sjednání pojistné smlouvy rozumí doba trvání pojištění, při změně pojistného pak počet celých let zbývajících do konce pojištění.

\*\* Z pojistného stanoveného při sjednání pojistné smlouvy.

\*\*\* Při změně pojistného.

V případě změny pojistného se do výše tohoto poplatku rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na úhradu počátečních a změnových nákladů v závislosti na zbývajícím pojistné době.

Dojde-li k předčasnému ukončení pojištění v době, kdy nejsou všechny doposud neuhrazené náklady vyúčtovány dle tabulky výše, pojistitel vyplatí hodnotu účtu sníženou o doposud nesplacené počáteční a průběžné náklady.

## Část G. Parametry pojištění

<b>Garantovaná výše ročního růstu ceny podílové jednotky garantovaného fondu</b>	Informace na <a href="http://www.cpp.cz">www.cpp.cz</a>
<b>Garantovaná výše ročního růstu ceny podílové jednotky garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem</b>	Informace na <a href="http://www.cpp.cz">www.cpp.cz</a>
<b>Výše bonusu za bezeškový průběh</b>	15 % z poplatků za všechna připojištění
<b>Vrácení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou bonusu</b>	
pro měsíční pojistné* vyšší než	1 000 Kč
maximální část sumy poplatků za počáteční náklady vrácená formou bonusu ***	48 % ****

\* Bez přírážek

\*\* Při jiné frekvenci placení pojistného pak příslušný násobek.

\*\*\* Výše bonusu z počátečních nákladů závisí na pojistné době a výši měsíčního pojistného stanoveného při sjednání pojistné smlouvy, a to úměrně k jeho výši.

\*\*\*\* Tato částka odpovídá pojistné smlouvě sjednané na 30 a více let s měsíčním pojistným 10 000 Kč nebo vyšším.





telefon: 841 444 555  
 fax: 261 022 163  
 internet: www.cpp.cz  
 e-mail: pojistovna@cpp.cz  
 IČ: 63998530  
 DIČ: CZ63998530

## Formulář úhrady pojistného

### Příkaz k úhradě následného pojistného

Tento tiskopis slouží ke zřízení trvalého příkazu pravidelné úhrady následného pojistného investičního životního pojištění Evropská penze PREMIUM - Důchodový program s bonusem z Vašeho účtu na účet České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, číslo 203 881 2118/2600,

**variabilní symbol**  účel platby **INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**


**číslo Vašeho účtu**

**opakování splátek:** měsíční  čtvrtletní  pololetní  roční

**splátka pojistného**  **poprvé dne:**

**UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze zaplatit v hotovosti u zprostředkovatele pojištění!**

### Poštovní poukázka pro úhradu prvního pojistného

Poštovní poukázka A Podací lístek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983 		Poštovní poukázka A Částka Kč <input type="text"/> h <input type="text"/> Tr. kód <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Účel platby <b>ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b>		Ve prospěch účtu *) 0 0 0 0 0 0 2 0 3 8 8 1 2 1 1 8	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Kód banky <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> V. symbol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Č. účtu/ Kód banky 203 881 2118/2600		K. symbol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> S. symbol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
V. symbol S. symbol Odesílatel		*) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou svislou čáru Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem) jméno příjmení ulice (obec), č. domu, PSC, dodávací pošta	
Datum, právoplatný podpis		Datum splatnosti <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Zúčtujte na vrub účtu plátce 0 0 0 0 0 0		Kód banky <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Č. účtu / 0300		03	

**POTVRZENÍ (USCHOVĚJTE)**

1. Doklad označený „*Posovní poukázka*“ lze platit v hotovosti na všech postách podle posovních podmínek. Doklad označený „*Složenká*“ lze vplácet v hotovosti na všech postách a finančních centrech Posovní sítě (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou tyto doklady i k bezhotovostní úhradě. Osoba disponující běžným účtem v CZK vedeného Posovní spořitelnou dává dispozici k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněným polem „Zúčtujte na vrub...“ a uvedením převápného podpisu na lici dokladu. Platce uhrazující tento doklad z jiného účtu než běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou může využít pro tuto dispozici PŘÍKAZ K ÚHRADĚ uvedený na rubu dokladu a předložit ho své bance, resp. pobočce. Za hotovostní vplácení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceníků. Přířapný „*Opis sřizemky*“ potvrzí a vydá obchodní místo pláci na jeho žádost. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplácenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. /  
razítko, podpis pracovníka  
obchodního místa

* jen pro klienty České spořitelny	
Doplňující údaj banky	
Údaj pro vnitřní potřebu příkazce	
Císlo účtu příjemce	Kód banky
Císlo účtu pláce	Kód banky
Bankovní spojení	Specifický symbol *
Poboce	Datum splatnosti
Bance	
	Symby platby
	Specifický
	Konstantní
	Varabilní
	Časika Kč
	Varabilní
	Konstantní
	Specifický

Místo a datum vystavení  
Podpis(y), razítko příkazce

Doklad je opticky strojově zpracovávan - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT  
Podrobné ověření totožnosti pláce v hotovosti  
Rodné číslo pláce  
Není-li, uveďte datum narození a údaj příkazu totožnosti  
Druh ..... číslo  
podpis

Příkaz k úhradě	
Doklad je opticky strojově zpracovávan - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT	
Podrobné ověření totožnosti pláce v hotovosti	
Rodné číslo pláce	
Není-li, uveďte datum narození a údaj příkazu totožnosti	
Druh ..... číslo	
podpis	
Ctci zóna - nevpisujte žádné údaje	