Soubor pojistných podmínek

pro

Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

06/2011

VIENNA INSURANCE GROUP

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem **Praha 4, 140 21, Budějovická 5, Česká republika**
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném
Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433
IČ: **639 98 530**
Klientská linka: **841 444 555, fax: 261 022 163**
e-mail: pojistovna@cpp.cz, http://www.cpp.cz

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 ŠTÍSTKO

1) Informace o pojistiteli
Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

2) Definice pojištění a opcí
Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO je pojištěním pro jedno pojištěné dítě a dvě dospělé osoby. První pojištěnou osobou je vždy dítě se vstupním věkem do 14 let. Pro první pojištěnou osobu je povinné sjednat základní pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pevně stanovenou pojistnou částkou 5 000 Kč pro případ smrti a s variantou pojistného plnění vyšší z hodnot v případě smrti pojištěného. Pojistným plněním při dožití je vždy aktuální hodnota podílového účtu.
V případě sjednání alespoň hlavního pojištění pro první pojištěnou osobu lze připojistit i druhou a třetí dospělou osobu.
Produkt spojuje výhody životního pojištění s možností investovat placené běžné i mimořádné pojistné do portfolií z nabídky pojistitele, a to jednak do pojistitelem předem definovaných strategií a programů, nebo do jednotlivých portfolií dle vlastního výběru.
Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného ve věku 0 – 14 let, pro druhého a třetího pojištěného ve věku 18 – 64 let. Pojistníkem musí být vždy osoba starší 18-ti let.
Připojištění dalších osob (druhého a třetího pojištěného) lze v průběhu pojištění dodatečně zahrnout, vyjmout, nebo lze měnit parametry pojištěných rizik u všech pojištěných osob apod., v souladu s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO 0611.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Pro první pojištěnou osobu:
- připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní pojistnou částkou
- úrazové připojištění s riziky
  - smrt úrazem, s pevně stanovenou částkou 30 000 Kč
  - trvalé následky úrazu, s možností dvojnásobného plnění v případě autonehody
    - s progresivním nebo bez progresivního plnění,
    - s volbou minimálního % poškození
  - denní odškodné za léčení úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčení
  - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
  - připojištění zlomenin
- připojištění pro případ nemoci zahrnující riziko
  - denní odškodné při pobytu v nemocnici
- připojištění zdravotní asistence
  - Rychlé informace + lékař na telefonu
  - Asistenční služba

Pro druhou a třetí pojištěnou osobu:
pro obě osoby lze sjednat totožná rizika
- připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou
- připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění z důvodu
  - přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity nebo smrti

Možnosti pojištění:
- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO 0611 (dále jen „DPP“) část I. čl. 4., např. o změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, prodej podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.
  Pojistitel změnu související s výší pojistného neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistně technických zásad a tato změna mohla vyvolat zánik pojištění vyčerpáním účtu.
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro jeho zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost pojistníka, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění prvním pojištěným, lze dohodnuté plnění vyplatit jednorázově

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO (dále jen „přehled poplatků“), platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a část A přehledu poplatků je uvedena u produktu na www.cpp.cz, v kapitole Investiční životní pojištění.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy
Pojistná smlouva je uzavřena podpisem všech smluvních stran.
Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvého dne měsíce, který bezprostředně 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 nejdéle ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 26 let. Minimální doba pojištění je 5 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. 9. 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 – odmítnutím plnění z připojištění smlouva nezaniká, zaniká pouze konkrétní dotčené připojištění
- vyčerpáním podílového účtu a uplynutím stanovené doby, po kterou je pojistná smlouva evidována ve stavu „akumulovaný dluh“
- smrtí prvního 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. Pojistné je možné hradit bezhotovostním převodem nebo poštovní poukázkou. Pojistné je uhrazeno dnem doručení na účet pojistitele. Není možné hradit pojistné v hotovosti zprostředkovateli pojištění.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů
Obsahem pojistné smlouvy je bonus za bezeškodní průběh za vybraná rizika. Pojistitel připíše za bezeškodní období definované v přehledu poplatků na podílový účet počátkem následujícího roku ve výši procenta z poplatků zaplacených za vybraná rizika. Procentní výše je uvedena v přehledu poplatků, aktuálně platném v průběhu pojištění.

7) Způsob určení výše odkupného
Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluveným koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení neuhrazených částí počátečních a 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 přehledu poplatků.

8) Informace o výši pojistného
Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. U všech rizik sjednávaných na smlouvě se vychází pro stanovení výše pojistného převážně z pojistné částky, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné doby a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přirážku k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s výší této přirážky) a níže uvedených parametrů.
V případě vysoce rizikové sportovní činnosti prvního pojištěného uplatní pojistitel za riziko závažných onemocnění a poranění tzv. zvýšené pojistné.
Výše pojistného za úrazové připojištění u pojišťovaných osob závisí na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává a také na zvolené karenční doby u denního odškodného za dobu léčení úrazu, varianty plnění (s progresí či bez progrese) a minimálního procenta tělesného poškození u pojištění trvalých následků.
Pojistné za připojištění zdravotní asistence je stanoveno podle platného sazebníku.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly
Pojistitel provede ocenění jednotlivých fondů a portfolií nejméně jedenkrát týdně. Podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů je určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je stanoven v platném přehledu poplatků, přičemž prodejní cena je nižší.

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 pojistiteli prodává (např. částečný prodej podílových jednotek, odkupné).

Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definovanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním, v souladu s platným přehledem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu.

Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správou“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.
Pojistník si je vědom, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného přehledu poplatků, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou (tzv. management fee). Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlašované pojistitelem.

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. Není zaručena návratnost původně investované částky. Garance minimální výnosnosti je zaručena pouze u garantovaného fondu.

Lze také sjednat automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu, pokud výnosy u některého portfolia překročí pojistníkem předem určenou hranici.

10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly
Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Minulé výnosy nejsou zárukou výnosů budoucích. Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a fondů od více investičních manažerů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých portfolií. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových titulů.

Tento produkt umožňuje volit investiční nástroje těchto investičních manažerů:

Conseq Investment Management, a.s.
Pioneer Asset Management, S.A.
ARTS Asset Management GmbH
nebo je možné alokovat pojistné do Garantovaného fondu/strategie

Volba investičního programu:
Je třeba stanovit obecnou strategii, která vyhovuje povaze pojistníka - investora a určit míru jemu únosného rizika. Základní varianty obecných strategií jsou následující:
Progresivní program – základní složkou je investování převážně do akciových fondů. V krátkém období ceny akcií mohou výrazně kolísat, v dlouhodobém pohledu však zpravidla přinášejí investorům mnohem větší zisky než investice do dluhopisů nebo do nástrojů peněžního trhu. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika, kteří počítají se zhruba pětiletým horizontem investice.
Speciální progresivní program – zajímavá možnost investice zaměřené na rozvíjející se ekonomiky převážně asijských trhů, ale z části také na střední Evropu (CSQ Portfolio nových ekonomik). Vzhledem k specifickému zaměření investice je vhodné tento program využívat jako doplňkový.
Vyvážený program – finanční prostředky jsou investovány jak do akciových tak do dluhopisových fondů popř. do smíšených fondů. Cílem akciové složky je v dlouhodobém horizontu zajistit růst hodnoty finančních prostředků. Investice do dluhopisů se snaží potlačit kolísání výnosů v krátkém období. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik a kteří počítají s investičním horizontem nejméně tří let.
Konzervativní program – základní složkou je investování převážně do dluhopisových fondů a nástrojů peněžního trhu. Je vhodná pro konzervativní investory. do střednědobých dluhopisů. Jejich hodnota může v kratším období mírně kolísat, očekávaný výnos je však dlouhodobě vyšší než u fondů peněžního trhu. Také tento typ fondů mají v oblibě konzervativní investoři. Dluhopisové fondy jsou vhodné pro střednědobé až dlouhodobé investice.
Zajištěný resp. garantovaný program – základní složkou je investování do zajištěných fondů a fondů peněžního trhu. Tyto fondy, které se také nazývají garantované, nejenže zaručují při splatnosti investičního instrumentu návratnost vložené částky, tj. zaplaceného pojistného po odečtení všech oprávněných poplatků pojistitele, nebo její předem definované části po odpočtu poplatků, ale současně obsahují mechanismy, díky nimž by mohly dosáhnout i zajímavý výnos.

U produktu **Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO** připravil pojistitel nabídku konkrétních, předem definovaných strategií, z nichž každá obsahuje podle své povahy pevnou skladbu fondů resp. portfolií, a podíl alokace pojistného do těchto jednotlivých titulů. Jako druhou variantu dává možnost vytvořit si vlastní strategii a to jak skladbou tak podílem alokace pojistného do jednotlivých fondů resp. portfolií od jednoho nebo několika investičních manažerů. Lze volit rozložení do maximálně pěti fondů resp. portfolií. Další možností je volba programu Portfolio životního cyklu. Pro velice konzervativní investory nabízíme tzv. garantovanou investici, kde je možnost alokace až 100 % pojistného do Garantovaného fondu poskytovaného Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group.
Kompletní nabídka strategií a jednotlivých fondů resp. portfolií pro individuální alokaci je uvedena na pojistné smlouvě. V průběhu pojištění má pojistitel právo nabídku jednotlivých investičních titulů upravovat a skladbu změnit. Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.

Seznam pevně stanovených strategií:
Progresivní strategie I., Balancovaná strategie I., Garantovaná strategie, Portfolio životního cyklu.
Jednotlivé strategie jsou složeny z fondů a portfolií, určených pro individuální investování, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

Program **Portfolio životního cyklu** společnosti CONSEQ
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 co rok postupně automaticky převádějí do portfolií, ve kterých se zvyšuje poměr konzervativních investic - dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Pokud je doba pojištění při sjednání pojistné smlouvy kratší než 10 let, je pojistné investováno do portfolia životního cyklu odpovídajícímu počtu let do konce pojištění. 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 blížícím 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. Zaplacené mimořádné pojistné je investováno shodně s běžným pojistným tj. pouze do portfolia životního cyklu, jiná alokace mimořádného pojistného není možná. V průběhu trvání pojištění je možné ukončit přesuny a setrvat nadále v daném portfoliu, nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií. Program lze také definitivně ukončit, s přesunem všech podílových jednotek dle nově určené individuální alokace.

Seznam hlavních portfolií a fondů pro individuální alokaci:

Investiční manažer:

Conseq Investment Management, a.s.
Conseq Progresivní portfolio
Conseq Balancované portfolio
Conseq Portfolio nových ekonomik
Conseq Invest Akciový fond
Conseq Invest Dluhopisový fond

Pioneer Asset Management, S.A.
Pioneer P.F. - Global Changes
Pioneer P.F. - Global Balanced 50
Pioneer P.F. - Global Defensive 20

ARTS Asset Management GmbH
C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced

Česká podnikatelská pojišťovna, a .s., Vienna Insurance Group
Garantovaný fond

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 velice nízkým rizikem.

Podrobné informace o investičních manažerech CONSEQ a Pioneer, jejich fondech a portfoliích najdete na webových stránkách (www.conseq.cz; www.pioneer.cz).

Pojistitel může v rámci produktu nabídnout i jiné investiční nástroje.
Informace k jednotlivým strategiím a programům, informace o výkonnosti jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele a aktuální ceny podílových jednotek jsou uvedeny na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

11) Akumulovaný dluh
Pokud pojistník řádně platí sjednané běžné pojistné za Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO 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 ji pojistitel poskytl pojistné plnění v rozsahu a výši sjednané v pojistné smlouvě. Je-li pojistnou událostí smrt prvního pojištěného bude pojistné plnění vyplaceno oprávněné osobě určené v ZPS. Nedožije-li se druhý nebo třetí pojištěný sjednaného konce sjednaného připojištění pro případ smrti, vyplácí pojistitel pojistné plnění prvnímu pojištěnému, resp. jeho zákonnému zástupci.

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 a 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, § 8 a § 36 zákona. U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životní 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. Toto pojištění není daňově zvýhodněno.

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, nebo na kontaktní adrese a telefonu, uvedeném 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 písemností
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění osob, 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"), 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, něž 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 pojistitel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.
Karenční doba – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel 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 organizmu, 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 – oblastní ředitelství nebo pobočka pojistitele.
Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.
Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
Obmyšlená osoba – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o 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 pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli 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 blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele 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 pojistitelem 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 povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.
Pojistný rok – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění 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.
Připojištění – 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 – vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.
Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
Životní pojištění – pojištění pro případ smrti, dožití se dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojistitele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.
2. Pojistitel vydá pojistníkovi 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 sjednán počátek pojištění nejpozději 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 vyplněný zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného 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 pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědí pojištěného např. zprostředkovatel 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 pojistiteli sdělit.
8. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojistitelem pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit 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 pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.
11. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.
12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejnižší 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. Pojistník 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 (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Pojistné se platí v měně 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. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli 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 pojistitele.
9. Chybně zaslané pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zaslané pojistné se považuje pojistné zaslané v rozporu s pojistnou smlouvou.
10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojistitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
11. Dluží-li pojistník pojistné 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 zaplaceno.
12. O případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn ponížit pojistné plnění.
13. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojistitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
15. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, výdaje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplaceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli 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 pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojistitel může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, výpovědí pak toto připojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.
3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojistiteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojistitel 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 pojistník 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 pojištěné 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 upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplaceno

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek. Stejné právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací 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.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. 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.
4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné 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 poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.
6. 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 nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 pojistně technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
7. 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

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
2. 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

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného 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.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, 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.
4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úrazu 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.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
7. 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.
8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

1. 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.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
3. 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, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu 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, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení 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.
4. 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 povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v měně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. 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.
7. 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.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplácaného pojistného plnění.
9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.
10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění zemře 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 dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvlášť nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
2. 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.
3. 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, toxikománie, hráčské nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
4. 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.
5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
   a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
   b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
   c) jejichž příčnou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
   d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
   e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
   f) 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,
   g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
   h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
   i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
   j) v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
   k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržoval řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
3. 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.
4. 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.
5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistiteli známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenou 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.
4. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenou třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené dnem, kdy je pojistitel obdrží na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
2. Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. 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)

1. Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
   - pro případ smrti
   - pro případ dožití
   - pro případ smrti nebo dožití
2. 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.
3. Životní pojištění se sjednává jako obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté pojistné částky.
4. 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.
5. 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

1. 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.
2. 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.
3. Chybně zaslané pojistné se považuje za nedoručené a pojistník nemá právo na případné podíly na výnosech. Za chybně zaslané pojistné se považuje pojistné zaslané v rozporu s pojistnou smlouvou.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zaplaceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplaceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, 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 redukovaný 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

1. Redukované pojistné částky nebo redukovaný roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojistitel dle pojistně technických zásad. Pojistitel má nárok na poplatek za provedení redukce ve výši stanovené v sazebníku poplatků.
2. K redukci pojištění dochází v 00:00 hodin prvého 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 zaplacena jen část pojistného.
3. Redukcí pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U pojištění pro případ smrti nebo dožití redukcí 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.
4. K redukci pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.
5. Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistně technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění.

Článek 7 – Odkupné

1. 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, redukovaným 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 zaplaceno 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.
2. Pojistitel je oprávněn ponížit výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.
3. Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistně technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. 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

1. 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 pojistitel oprávněn vyplatit pojistné plnění ve výši pojistné částky dohodnuté před touto změnou.

Článek 11 – Výluky z pojištění

1. 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.
2. 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

1. 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 pojistně technických zásad.
2. Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistně technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistně technických zásad pojistitele.
3. Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
4. Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.
5. K takovému zvýšení rezervy pojistného životních 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 ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO1010

OBSAH

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3 Pojistitelné osoby
Článek 4 Zánik pojištění
Článek 5 Čekací doba
Článek 6 Povinnosti pojištěného
Článek 7 Pojistná událost
Článek 8 Pojistné plnění
Článek 9 Snížení pojistného plnění
Článek 10 Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění závažných onemocnění a poranění, 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"), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP"), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO"), 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

VPPZO vymezuje následující pojmy:
a) **závažné onemocnění** – diagnóza či operace splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného,
b) **závažné poranění** – operace provedená nebo diagnóza stanovená v důsledku úrazu, splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojištění závažných onemocnění a poranění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
3. Toto pojištění se sjednává zejména jako připojištění k životnímu pojištění. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění závažných onemocnění a poranění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

1. Pojištění, resp. připojištění není možné sjednat ani dodatečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).
2. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé ze závažných onemocnění definované v pojistné smlouvě, nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou definovány v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Zánik pojištění

Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO, zaniká dále pojištění resp. připojištění:
a) po výplatě pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
b) pokud je pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, a to i pro jiné diagnózy než jsou definovaná závažná onemocnění a poranění, pojištění resp. připojištění zaniká k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

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 5 – Čekací doba

1. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění, dodatečného zahrnutí či zvýšení pojistné částky (čekací doba). V případě zvýšení pojistné částky v průběhu pojištění vyplatí pojistitel při pojistné události, která nastane v čekací době, pojistné plnění ve výši pojistné částky, platné před touto změnou.
2. Splnění podmínky třech měsíců podle odstavce 1. se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.
3. Pojistitel má právo stanovit u tohoto pojištění karenční dobu.
4. Kratší pojistnou dobou se rozumí doba, kdy je konec připojištění závažných onemocnění a poranění sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, 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 6 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen vznik pojistné události pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojistitele, s udáním přesné diagnózy a doložením jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
2. Pojistník je povinen pojistiteli 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 7 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované a definované v pojistné smlouvě, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojištění.
2. Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
3. V případě pochybností má pojistitel právo nechat výsledky předložené pojištěným přešetřit lékařem, kterého sám určí.

Článek 8 – Pojistné plnění

1. Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 7 těchto VPPZO, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění definované v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel v době pojistné události aktuálně platnou pojistnou částku pro připojištění závažných onemocnění a poranění, a to pojištěnému.
2. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
3. Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 9 – Snížení pojistného plnění

1. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění uvedených v části definovaných v pojistné smlouvě.
3. Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy závažného onemocnění, za kterou již pojistitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
4. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za události, kdy se první příznaky onemocnění pojištěného objevily v čekací době.
5. 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 pojistitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojistitel 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.
6. Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel 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.

Článek 10 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP, neposkytne pojistitel pojistné plnění:
a) v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojištěného objevily před počátkem pojištění, v čekací době nebo v období, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
b) za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
c) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v pojistné smlouvě,
d) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem,
e) v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza v důsledku pracovního úrazu a nemoci z povolání.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPZO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

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 PO0608 (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)

1. 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")
2. Pojistitel může sjednávat 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.
3. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
4. 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 možností 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

1. 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.
2. Pojištěný nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění je povinna oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele.

Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. 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.
3. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
2. Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené 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

1. 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.
2. 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.
3. Týkají-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.
4. Týkají-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.
5. 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.
6. 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

1. 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.
2. 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 léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná 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.
3. 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 tělesnému poškození způsobenému úrazem.
4. 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.
5. 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.
6. 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 dní.
7. 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.
8. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (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 zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
9. Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
10. 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:

a) za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
c) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, 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 amoce sítnice,
d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
e) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
h) za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
i) 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.).

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
   a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
   b) 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 nabývají účinnosti dnem 1. července 2009.

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 „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 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 ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojistitel 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 pojistitel určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto výluku 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 pojistitel v čekací době vyplatí 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.

Článek 7 – Pojistné plnění

1. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel 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 pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
3. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvého dne hospitalizace.
4. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
5. Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů hospitalizace u téhož těhotenství.
6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel 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 započala 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. Pojistitel 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 pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel 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 vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
12. Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojistitel 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 pojistitel 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 hráčské závislosti,
c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem 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 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 nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNĚ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA1010

OBSAH

Úvodní ustanovení
Článek 1 Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 2 Pojistitelné osoby, vznik pojištění
Článek 3 Zánik pojištění
Článek 4 Čekací doba
Článek 5 Předmět pojištění
Článek 6 Pojistná událost
Článek 7 Pojistné plnění
Článek 8 Úpravy pojistného
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění zdravotní asistence, 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 pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA"), 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 – Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zdravotní asistence, pak pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
2. Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
   a) podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace")
   b) poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu")
   c) zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby")
   d) případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým.
4. Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.

Článek 2 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění

1. V rámci zdravotní asistence lze pojistit pouze osoby s trvalým bydlištěm na území České republiky.
2. Pojistitel má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.
3. Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojištění zdravotní asistence se nepřerušuje.

Článek 3 – Zánik pojištění

1. Vedle možností zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, zaniká pojištění nejpozději v 00:00 hod. výročního dne v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, není-li v pojistné smlouvě určeno jinak.
2. Pojištění dále zanikne dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky.
3. Pojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 odst. 2. až 4. těchto VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno.

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

Článek 5 – Předmět pojištění

1. **Služba „Rychlé informace"**
   Služba „Rychlé informace" zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:
   a) o zdravotnických zařízeních včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
   b) o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
   c) o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
   d) o cestovním pojištění poskytovaným pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

2. **Služba „Lékař na telefonu"**
   Služba „Lékař na telefonu" zahrnuje poskytování těchto služeb:
   a) konzultace zdravotního stavu pojištěného – možný postup při udávaných zdravotních potížích, vysvětlení možných příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu na základě podaných informací (v žádném případě nenahrazuje kontaktní diagnostiku praktického resp. odborného lékaře),
   b) vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratek užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
   c) vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření na základě citace pojištěného, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
   d) konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
   e) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplatcích za léky,
   f) doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
   g) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,
   h) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

3. **„Asistenční služba"**
   1. Asistenční služba zahrnuje:
      a) zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b),
      b) zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.
   2. Pojištěný má nárok čerpat asistenční služby, má-li toto pojištění v platnosti, maximálně však šestkrát v období pojistného roku, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je potřeba pojištěného získat informace související s jeho zdravotním stavem nebo zajištění prvotního ošetření nebo hospitalizace.

Článek 7 – Pojistné plnění

1. Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných článku v 5 těchto VPPZA (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje se zdravotnickými zařízeními (dále jen „poskytovatel služeb").
3. Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.

Článek 8 – Úpravy pojistného

1. Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
2. Pojistitel je oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného:
   - změnami zákona nebo jiného obecně závazného právního předpisu, souvisejícího se sjednaným pojištěním a poskytovaným pojistným plněním,
   - změnami reálných pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejích závazků.
3. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před změnou pojistného.
4. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je toto povinen pojistiteli sdělit do jednoho měsíce od dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne k výročnímu dni počátku pojištění. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hradit stanovené pojistné v jeho nové výši.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ŠTÍSTKO 0611

(Platné od 1. 6. 2011)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. 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 pojištěných osob
Článek 6. Pojistné a pojistné období
Článek 7. Mimořádné pojistné
Článek 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob
Článek 9. Plnění pojistitele
Článek 10. Bonus za bezeškodní průběh pojištění

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného
Článek 1. Hlavní pojištění pro případ smrti nebo dožití
Článek 2. Pojistné plnění pro případ smrti
Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití
Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění
Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia
Článek 6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky
Článek 7. Portfolio životního cyklu
Článek 8. Alokace pojistného
Článek 9. Podílový účet
Článek 10. Poplatky
Článek 11. Podíl na zisku
Článek 12. Prodej podílových jednotek
Článek 13. Přesun podílových jednotek
Článek 13a. Přesun podílových jednotek na žádost
Článek 13b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu
Článek 13c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu
Článek 14. Odkupné
Článek 15. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

III. Připojištění závažných onemocnění a poranění prvního pojištěného
Článek 1. Pojištění a pojistné částky
Článek 2. Pojistná událost a pojistné plnění

IV. Úrazové připojištění prvního pojištěného
Článek 1. Pojištění a pojistné částky
Článek 2. Pojistné plnění
Článek 2a. Plnění při smrti úrazem
Článek 2b. Plnění za trvalé následky úrazu
Článek 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu
Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
Článek 2e. Připojištění zlomenin
Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

V. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci prvního pojištěného
Článek 1. Pojištění a pojistné částky
Článek 2. Rozsah pojištění
Článek 3. Pojistné plnění

VI. Připojištění zdravotní asistence prvního pojištěného
Článek 1. Pojištění
Článek 2. Pojistné plnění

VII. Připojištění pro případ smrti druhého nebo třetího pojištěného
Článek 1. Pojištění a pojistné částky
Článek 2. Pojistné plnění

VIII. Připojištění zproštění od placení pojistného druhého nebo třetího pojištěného
Článek 1. Připojištění zproštění
Článek 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
Článek 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu smrti

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPS“), 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 závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), 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. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

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 pojištěný narodil,
b) ***akumulovaným dluhem*** dluh pojistníka, 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) ***bezeškodným obdobím*** doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezeškodní průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu,
e) ***cenou podílové jednotky*** hodnota jednotky v Kč vyhlašovaná pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
f) ***druhým nebo třetím pojištěným*** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
g) ***garantovaným fondem*** fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
h) ***hlavním pojištěním*** pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku,
i) ***hodnotou podílového účtu*** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
j) ***individuální alokací*** možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,
k) ***invaliditou*** pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému stupni invalidity s procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
l) ***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,
m) ***investiční strategií*** konkrétní strategie, která je složena z více fondů či portfolií v daném poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, který závisí na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu,
n) ***koncem pojištění*** den sjednaný v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika všech pojištěných osob),
o) ***koncem / zánikem připojištění*** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
p) ***mimořádným pojistným*** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
q) ***nákupní cenou podílové jednotky*** cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
r) ***oceňovacím dnem*** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
s) ***počátečními náklady*** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
t) ***podílovou jednotkou*** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
u) ***podílovým účtem*** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
v) ***pojistným rokem*** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
w) ***pojistným rizikem / rizikovým pojištěním*** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),
x) ***poplatkem*** srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přirážky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného Přehledu,
y) ***portfoliem*** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného,
z) ***prodejní cenou podílové jednotky*** cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
aa) ***portfoliem životního cyklu*** soubor 11-ti různě rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se naspořené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,
bb) ***průběžnými náklady*** náklady související se změnou pojistného,
cc) ***prvním pojištěným*** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
dd) ***Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění ŠTÍSTKO*** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
ee) ***zahrnutím*** dodatečné sjednání připojištění v době trvání pojištění.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

a) pro **první pojištěnou osobu - dítě**
- pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku (dále jen „hlavní pojištění“),
- a dále doplňkové připojištění:
- závažných onemocnění a poranění
- úrazové včetně zlomenin
- denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- zdravotní asistence

b) pro **druhou a třetí pojištěnou osobu – dospělé osoby** doplňkové připojištění:
- pro případ smrti
- zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity nebo smrti

Samostatně lze sjednat pouze hlavní pojištění. Doplňková připojištění pro prvního pojištěného a dalších pojištěných osob lze sjednat jen při existenci minimálně hlavního pojištění první pojištěné osoby.
Jednou smlouvou může být pojištěno jedno dítě a připojištěny mohou být současně nejvýše dvě dospělé osoby.

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 (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika)
- v 00:00 hodin dne, který následuje po úmrtí prvního pojištěného nebo
- v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojištění“). Konec pojištění může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 26 let věku.

c) Minimální doba pojištění je 5 let.
d) Minimální vstupní věk
- prvního pojištěného je 0 let, maximální 14 let včetně,
- druhého a třetího pojištěného je 18 let, maximální 64 let včetně.

e) Pojistníkem může být pouze osoba starší 18-ti let.

4. Změny v pojistné smlouvě

a) Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.
b) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka. Změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele.
c) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
- zvýšení nebo snížení pojistného na hlavní pojištění,
- změně pojistných částek jednotlivých rizik,
- zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik,
- změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
- zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého nebo třetího pojištěného.

Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Pokud k datu provedení změny v informačním systému pojistitele bylo předplaceno pojistné, je možné uvedené změny provést s účinností nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

d) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistně technických zásad.
e) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:
- změnu alokačního poměru,
- prodej podílových jednotek,
- přesun podílových jednotek,
- změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
- převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
- předplacení pojistného.

Změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částích těchto DPP.

f) Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Přehledu.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vy-

řazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.

b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro druhého nebo pro třetího pojištěného nebo ke změně pojistného, které by v případě pojistné události bylo zproštěno od placení pojistného, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci.

c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

d) Pojistník, první, druhý nebo třetí pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit přiznání invalidity nejvyššího stupně.

6. Pojistné a pojistné období

a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem nebo poštovní poukázkou, a to na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.

b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru, není-li pojistná smlouva evidována v akumulovaném dluhu.

c) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.

d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné 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 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 odchylně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.

g) K automatickému navýšení pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného dojde:
- při zániku připojištění smrti, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý nebo třetí pojištěný dožije věku 65 let,
- při zániku připojištění závažných onemocnění či poranění po pojistné události.

Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtního 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 lhůtní pojistné.

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 portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná.

b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné.

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. článek 8. těchto DPP.

e) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob

a) Počínaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článek 9. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.

b) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka") pojistníkovi, pak
1) v 00:00 hodin prvého 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, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

c) Všechna připojištění druhého či třetího pojištěného dále zanikají
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí druhého nebo třetího pojištěného,
- dnem vyloučení či změny osoby druhého či třetího pojištěného.

9. Plnění pojistitele

a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.

b) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití pojistník.

c) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS. Zemře-li první pojištěný v období po vzniku nároku na pojistné plnění z připojištění druhého resp. třetího pojištěného, které ještě nebylo vyplaceno, stává se toto plnění součástí dědického řízení po prvním pojištěném.

d) Nedožije-li se druhý nebo třetí pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti, vyplácí pojistitel pojistné plnění prvnímu pojištěnému, resp. jeho zákonnému zástupci.

e) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin a závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění první pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.

f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.

g) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti kteréhokoliv pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena ověřeným podpisem i u nižších částek.

h) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost první pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, doložit šetřením policie.

i) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.

j) V případě vícenásobného snížení pojistného plnění (tj. snížení pojistného plnění z více důvodů) bude pojistné plnění kráceno o výši odpovídající součinu jednotlivých uplatněných snížení pojistného plnění.

k) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 6 odst. 5 VPPPO, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti.

l) Pojistné plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojistného plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.

m) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztažena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.

n) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak pro toto riziko platí minimální pojistná částka pro toto riziko uvedená v příslušné části těchto DPP.

o) Ruší se výluka uvedená v článku 12 odst. 1. písm. j) VPPPO.

p) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm. k) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění za smrt pojištěného nebo z pojistných událostí vzniklých v rámci úrazového připojištění i v případě, došlo-li k pojistné události v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí).

10. Bonus za bezeškodní průběh pojištění

a) Za každý kalendářní rok, ve kterém nedošlo k vyplacení pojistné události, může pojistitel tvořit bonus za bezeškodní průběh (dále jen „bonus"), který odpovídá části poplatků za vybraná připojištění. Výše bonusu se stanoví jako procentní podíl z poplatků za rizika, která jsou zahrnuta do výpočtu bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.

b) Trvá-li bezeškodné období alespoň dobu uvedenou v Přehledu a pojistná smlouva je v platnosti, pak pojistitel počátkem následujícího kalendářního roku připíše vytvořený bonus na podílový účet vedený u pojistné smlouvy, a to formou zvýšení počtu podílových jednotek podle aktuálně platného alokačního poměru a bonus tímto vynuluje. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu.

c) Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění.

d) Bezeškodné období běží:
- od počátku pojištění nebo
- od posledního připsání bonusu do podílového účtu nebo
- od výplaty pojistné události z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu.

e) Při dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel pojistníkovi spolu s plněním při dožití i do podílového účtu doposud nepřipsaný bonus.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Hlavní pojištění pro případ smrti nebo dožití

a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku (dále jen „hlavní pojištění").

b) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 5 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.

c) Pojistnou částku v případě dožití u hlavního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje. Pojistná částka je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

2. Pojistné plnění pro případ smrti

a) Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti **nebo**
- hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než pojistná částka pro případ smrti, a to oprávněným osobám dle § 51 ZPS.

b) Zemře-li první pojištěný do 3 let jeho věku nebo v důsledku událostí uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článek 9. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplatí pojistitel oprávněné osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

3. Pojistné plnění pro případ dožití

a) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšené o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to pojistníkovi.

b) Pojistník může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) Pojistník může nejdříve tři měsíce a nejpozději 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.

b) V době odkladu může pojistník požádat pojistitele pouze o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele a změnit procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.

c) Po dobu odkladu je z podílového účtu hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky dle platného Přehledu.

d) Pojistník může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to pojistníkovi.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě anebo v rámci individuální alokace až pět fondů či portfolií z nabídky pojistitele.

b) 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.

c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou je garantovaný fond, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném Přehledu.

d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník.

e) 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.

f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením přísluš-

ného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistník podpisem pojistné smlouvy vyjadřuje souhlas s tím, že v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia pojistitel přesune aktuálně držené podílové jednotky dotčených portfolií a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článek 13a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článek 8. těchto DPP.

g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.

h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

a) Ceny podílových jednotek portfolií z nabídky pojistitele budou zveřejňovány nejméně jednou týdně.

b) Podíly na výnosech se k hodnotě účtu nepřipisují. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílové jednotky.

c) Správce resp. obhospodařovatel portfolia je oprávněn odečítat z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.

d) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek.

e) Nákupní a prodejní cena zveřejněná v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

7. Portfolio životního cyklu

a) Portfolio životního cyklu lze sjednat jako jednu z investičních strategií. Portfolio životního cyklu není možné kombinovat s investováním běžného nebo mimořádného pojistného do dalších fondů či portfolií.

b) Portfolio životního cyklu 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 portfolia životního cyklu 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
portfolio životního cyklu č. 11	více než 10 let
portfolio životního cyklu č. 10	10
portfolio životního cyklu č. 9	9
portfolio životního cyklu č. 8	8
portfolio životního cyklu č. 7	7
portfolio životního cyklu č. 6	6
portfolio životního cyklu č. 5	5
portfolio životního cyklu č. 4	4
portfolio životního cyklu č. 3	3
portfolio životního cyklu č. 2	2
portfolio životního cyklu č. 1	1 (poslední rok)

Pokud je doba pojištění při sjednání pojistné smlouvy kratší než 10 let, je pojistné investováno do portfolia životního cyklu odpovídajícímu počtu let do konce pojištění. Ve výroční den pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle uvedené tabulky.

c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek portfolia životního cyklu do příslušné nižší úrovně a ke změně alokačního poměru.

d) Pojistník má během pojistné doby možnost:

1) zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „**vypnout**“ portfolio životního cyklu). 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, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

2) obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „**zapnout**“ portfolio životního cyklu). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do příslušného portfolia životního cyklu, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru (tj. alokace do portfolia životního cyklu musí být 100 %). Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

8. Alokace pojistného

a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:
- jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě, a to se 100% alokací běžného pojistného do zvolené strategie nebo
- v rámci individuální alokace stanoví pojistník alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5-ti procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.

b) Jednotlivé investiční strategie, s výjimkou portfolia životního cyklu, jsou složeny z portfolií určených pro individuální alokaci pojistného, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Pojistitel může její skladbu během trvání pojištění měnit. Aktuální skladba je uvedena na internetových stánkách pojistitele. Pro pojistnou smlouvu se použije skladba investiční strategie platná k datu vystavení pojistky či k datu provedení přesunu podílových jednotek v informačním systému pojistitele na žádost pojistníka.

c) 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.

d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného, a to i tehdy, je-li pojistné investováno do investiční strategie uvedené na pojistné smlouvě. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

e) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.

f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně 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 pro běžné pojistné.

g) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do portfolia životního cyklu.

h) 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.

i) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

9. Podílový účet

a) Rezerva pojistného je vedena formou podílového účtu. Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen nakoupenými podílovými jednotkami jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.

b) Navýšení účtu o podílové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

c) Z účtu se odečítají poplatky podle platného Přehledu definované v části II. článek 10. těchto DPP.

d) 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, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění.

10. Poplatky

a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu
- o poplatky za pojištěná rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za připojištění pro případ smrti a připojištění zproštění od placení pojistného druhého i třetího pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přirážku, a to dle aktuálního věku příslušného pojištěného,
- dále pak o poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných neboli změnových nákladů, poplatek za vedení účtu, inkasní poplatek, poplatek za platbu složenkou a jednorázové poplatky za vyjmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu.

b) 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.

c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zaúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu poplatků nahlížet.

d) V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech 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 36 měsíců před změnou.

e) V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. V případě, že následně dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech po změně pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech po změně pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech letech trvání pojištění od data změny 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 36 měsíců před změnou.

f) Poplatek na úhradu průběžných nákladů (po změně) 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.

g) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlašované pojistitelem.
Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správou“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.

11. Podíl na zisku

Pojistitel může u investic do garantovaného fondu přiznat podíl na zisku. Zisk se připisuje formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

12. Prodej podílových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistně technických zásad a poplatek dle platného Přehledu.

b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistně technických zásad a poplatek dle platného Přehledu, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.

e) V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

f) Minimální výše výplaty je **3 000 Kč**.

g) 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.

h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného.

i) Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

13. Přesun podílových jednotek

13a. Přesun podílových jednotek na žádost

a) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii uvedenými v aktuální nabídce pojistitele.

b) Pojistník může požádat o přesun podílových jednotek vyjádřený z počtu podílových jednotek k datu provedení v celých procentech (dále jen „celé procento“), v kusech nebo v měně ČR. Počet jednotek vyjádřený pojistníkem v kusech nebo v měně ČR pojistitel při jejich přesunu zaokrouhlí na celé procento.

c) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

d) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

13b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu

Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu se uskuteční vždy ve výroční den počátku pojištění do portfolií dle části II. článek 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den.

13c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

a) Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.

b) Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „**procento výnosu**“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné pro všechny fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně portfolia životního cyklu.

c) Automatický přesun jednotek se realizuje jednou ročně ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „rozhodný den“), a to v prodejních cenách platných k tomuto dni. Rozhodný den je uveden v platném Přehledu. K automatickému přesunu dojde v rozhodný den pokud:
- portfolio je v nabídce pojistitele alespoň jeden rok,

- pojištění trvá k rozhodnému dni alespoň jeden rok,
- budou-li výnosy příslušného portfolia od minulého rozhodného dne do aktuálního rozhodného dne vyšší, než dohodnuté procento výnosu,
- a zároveň hodnota podílových jednotek přesouvaná z konkrétního fondu bude splňovat minimální limity stanovené v Přehledu.

Budou-li splněny všechny uvedené podmínky, dojde k přesunu podílových jednotek v hodnotě odpovídající výnosu z průměrného stavu v portfoliu za posledních 12 měsíců přesahující dohodnuté procento výnosu, a to do garantovaného fondu. Nejvýše však lze přesunout hodnotu příslušného portfolia.

d) Automatický přesun jednotek je realizován i u pojistných smluv s odkladem výplaty pojistného plnění při dožití.
e) Pojistník může požádat kdykoliv během trvání pojištění o změnu procenta výnosu, automatický přesun zrušit nebo nastavit automatický přesun jednotek. Změna je účinná ode dne provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

14. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 6 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.
b) Odchylně od článku 7 odst. 1. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.
c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění vypočtenou dle odst. a) tohoto článku.
d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

15. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno 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.
b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po doručení žádosti pojistiteli nebo první den v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
c) 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.
d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného **z důvodu nezaplacení pojistného** ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti hlavní pojištění prvního pojištěného. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, jaká rizika zůstanou v platnosti, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného **na žádost** pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní připojištění zanikají. Připojištění zproštění od placení pojistného druhého a třetího pojištěného dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za připojištění, které tímto zanikly, 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 pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti hlavní pojištění.
f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, prodej či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.
g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článek 8. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.
h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
i) Pojistník může kdykoliv 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.
j) Při obnovení pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 25 let včetně Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je prvnímu pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity. 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 III. článek 2. písm. c) těchto DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění nejvyšší stupeň invalidity přiznán měl.
c) Minimální pojistná částka při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce a je konstantní po celou dobu platnosti připojištění.
d) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím prvního pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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.
f) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IV. článek 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace prvního pojištěného vyjmenované v odstavci c) tohoto článku, pokud bylo u prvního pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení nebo psychologie jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.
b) Doloží-li první pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci c) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPZO, a to prvnímu pojištěnému, resp. jeho zákonnému zástupci,
c) Toto připojištění zahrnuje následující onemocnění a poranění:
   1. Dětská mozková obrna
   2. Myopathie
   3. Epilepsie se záchvaty typu Grand mall
   4. Asthma bronichiale
   5. Cukrovka (diabetes mellitus)
   6. Bakteriální meningitida
   7. Roztroušená skleróza
   8. Nezhoubný mozkový nádor
   9. Zhoubný nádor
   10. Ochrnutí
   11. Oslepnutí
   12. Hluchota
   13. Náhrada srdeční chlopně
   14. Operace aorty
   15. Operace věnčitých tepen
   16. Chronická obstrukční plicní nemoc
   17. Selhání ledvin
   18. Transplantace životně důležitých orgánů
   19. Ztráta končetin
d) Definice závažných onemocnění a poranění

Dětská mozková obrna

i) Pojmem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardaci (s IQ nižším než 50).
ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopathie

Pojmem „myopathie“ pojistitel rozumí závažná vleklá degenerativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupového a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositid.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevujícími se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzívní protiepileptickou léčbu).

Asthma bronchiale

Pojmem „asthma bronchiale“ pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Cukrovka (diabetes mellitus)

Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem a s těžkými diabetickými komplikacemi - jako je diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin), diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka), diabetická neuropatie (poškození funkce všech druhů nervů).

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,
- ovládat 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.

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázané 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 trvající nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Nezhoubný mozkový nádor

i) Pojmem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (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 nebo MRI mozku.
ii) Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:
   - cysty všeho druhu, granulomy,
   - deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
   - a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

i) Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolovaně rostoucích 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 dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.
ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
   - jakékoli stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
   - jakékoli prekancerózy
   - jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
   - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
   - bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
   - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
   - jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivity nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)

Ochrnutí

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

Oslepnutí

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

Hluchota

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

Náhrada srdeční chlopně

i) 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, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.
ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

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

Operace věnčitých tepen

i) Pojmem „operace věnčitých tepen" pojistitel rozumí uskutečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG).

ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen" nepovažuje anginoplastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvazívní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc

Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc" pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následujících podmínky 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.

Selhání ledvin

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

Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů" pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin nebo kostní dřeně, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárce.

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 hlezenním kloubem.

IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 25 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že první pojištěný má přiznán nejvyšší stupeň invalidity.

c) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
- **smrt úrazem** – lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
- **trvalé následky úrazu** s progresivním plněním anebo bez progrese (pro příslušného pojištěného lze zvolit jen jednu variantu) s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 1 500 000 Kč pro pojištění s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojištění bez progrese, lze volit na celé desetitisíce. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progrese, pak platí varianta plnění bez progrese. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %,
- **denní odškodné za dobu léčení úrazu** s volbou plnění zpětně či nikoliv, s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za dobu léčení úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden minimální počet dnů léčení, pak platí minimální doba léčení 60 dnů,
- **denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu** s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; lze volit na celé desetikoruny,
- **připojištění zlomenin**.

d) U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout **2násobné plnění při autonehodě**.

e) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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. Pokud je prvnímu pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, odchylně od článku 3 VPPUP zaniká toto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

g) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. článek 3. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

a) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity.

b) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost první pojištěný doložit šetřením policie.

c) **Autonehodou** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu prvního pojištěného.

d) **Za autonehodu pojistitel nepovažuje** úraz prvního pojištěného, ke kterému dojde:
- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
- v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v připojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
- ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)
- při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využívané jako pracovní stroj,
- při jízdě na čtyřkolce,
- při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,
- při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,
- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký" technický průkaz),
- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,
- při řízení vozidla, pokud první pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě" týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení" pouze řidiče.

e) **Motorovým vozidlem** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojízdné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.

f) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.

g) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.

h) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.

2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

Zemře-li první pojištěný v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz prvnímu pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků") dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
- **„bez progrese"**, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
- **„s progresí"**, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Rozsah trvalých následků od	Hodnota plnění z pojistné částky
0,001 %	1%
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	20 %
25 %	25 %
30 %	50 %
35 %	80 %
40 %	120 %
45 %	150 %
50 %	180 %
55 %	210 %
60 %	240 %
65 %	270 %
70 %	310 %
75 %	340 %
80 %	370 %
85 %	400 %
90 %	430 %
95 %	470 %
100 %	500 %

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **„2násobné plnění při autonehodě"** a úraz zanechá prvnímu pojištěnému trvalé následky:
- z důvodu **autonehody** definované v části IV. článek 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku a vyplatí pojistné plnění ve výši **dvojnásobku** vypočítané částky,
- z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IV. článek 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
- při pojistné události z důvody autonehody s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

b) **Není-li** v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.
Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.

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

Trvá-li pobyt prvního 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, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

2e. Plnění z připojištění zlomenin

a) Toto připojištění lze sjednat pouze s jednotnou pojistnou částkou ve výši 500 Kč resp. 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.

b) Pojistitel poskytne prvnímu pojištěnému pojistné plnění ve výši 2 000 Kč za zlomeniny nitrokloubní, zlomeniny v oblasti růstové štěrbiny, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.

c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části IV. článek 2e. písm. b), poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 500 Kč.

d) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplatí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do třech 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:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m n.m.); tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

Dále tato riziková skupina zahrnuje i činnosti prvního pojištěného vykonávané v zaměstnání nebo při jiné výdělečné činnosti nemanuální, tj. administrativní, řídící, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovnictví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevýrobní činností.

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

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní" bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod.

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m n.m.) provozované rekreačně.

Dále tato riziková skupina zahrnuje i činnosti prvního pojištěného vykonávané v zaměstnání nebo při jiné výdělečné činnosti 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 lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, číšníci, pracovníci hlu-

binných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvěře, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

3. riziková skupina:
Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží.
Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 3. rizikové skupiny **s přirážkou**.
Rizika pojistitelná v rámci úrazového připojištění a této rizikové skupiny jsou pojistitelná pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší, než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.
c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny 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 pojistník 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. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 3. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
d) Utrpí-li první pojištěný v době, kdy je pojistná smlouva zproštěna od placení pojistného, úraz související se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností prvního pojištěného, která je zařazena do vyšší rizikové skupiny než je v pojistné smlouvě dohodnuta, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo pojistitelem placeno (tedy zproštěno od placení), vzhledem ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 3. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA POBYT V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky
a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 25 let včetně Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznán kterýkoliv stupeň invalidity. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
c) Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč.
d) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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.

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

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

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění
a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“).
b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
- Rychlé informace a Lékař na telefonu.
- nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.

Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty připojištění zdravotní asistence zároveň, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu.
Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.
c) Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 25 let včetně. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
d) Toto připojištění pro prvního pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.
f) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.
g) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

2. Pojistné plnění
Pojistitel poskytuje pojistné plnění prvnímu pojištěnému, v souladu s článkem 7. VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉHO NEBO TŘETÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky
a) V pojistné smlouvě je možné toto připojištění sjednat pro druhého nebo třetího pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
b) Konec připojištění pro příslušného pojištěného je v 00:00 hodin výročního dne, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
c) Připojištění je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout s konstantní pojistnou částkou. Minimální pojistná částka pro případ smrti při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 100 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
d) Připojištění pro příslušného pojištěného 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 se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím příslušného pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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.
f) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace příslušného pojištěného stanovit přirážku k pojistnému za riziko smrti (dále jen „riziková přirážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného). Riziková přirážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přirážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přirážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Pojistné plnění
a) Zemře-li příslušný pojištěný v době platnosti tohoto připojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, ve kterém toto připojištění končí, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti.
b) Zemře-li příslušný pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článek 9. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.
c) Oprávněnou osobou k přijetí pojistného plnění v případě smrti druhého nebo třetího pojištěného je první pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.

VIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO DRUHÉHO NEBO TŘETÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Připojištění zproštění
a) V pojistné smlouvě je možné toto připojištění sjednat pro druhého nebo třetího pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
b) Konec připojištění pro příslušného pojištěného je v 00:00 hodin výročního dne, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
c) Připojištění není možné pro příslušného pojištěného sjednat ani zahrnout, pokud má jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že příslušný pojištěný již nemá nejvyšší stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění takto invalidní byl.
d) Toto připojištění se sjednává pro trvalé zproštění pojistníka od placení pojistného v důsledku přiznání **invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity** nebo při **smrti** připojištěné dospělé osoby.
e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel za pojistníka pojistné za hlavní pojištění, za připojištění prvního pojištěného a za připojištění pro případ smrti druhého nebo třetího pojištěného, bylo-li k vzniku nároku na zproštění od placení pojistného v platnosti.
f) 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 příslušný pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím příslušného 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).
h) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změnu pojistníka, změnu alokačního poměru, prodej či přesun podílových jednotek, nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek. Ostatní změny uvedené v části I. článek 4 těchto DPP nejsou povoleny.
i) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace příslušného pojištěného stanovit přirážku k pojistnému za připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebo smrti (dále jen „riziková přirážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při změně pojistného, které by v případě pojistné události bylo zproštěno od placení pojistného. Riziková přirážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přirážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přirážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.
j) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky u jednotlivých připojištění prvního, druhého i třetího pojištěného snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
a) Jestliže během platnosti tohoto připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl druhému nebo třetímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění, za připojištění prvního pojištěného a za připojištění pro případ smrti druhého nebo třetího pojištěného, bylo-li k datu vzniku nároku na zproštění od placení pojistného v platnosti.
Přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity dokládá pojištěný 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 nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl příslušnému pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.
c) Splnil-li druhý nebo třetí pojištěný uvedené podmínky, poskytne pojistitel plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to do konce trvání pojistné smlouvy. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu smrti
a) Zemře-li druhý nebo třetí pojištěný v době platnosti jeho připojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, ve kterém toto připojištění končí, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění, za připojištění prvního pojištěného a za připojištění pro případ smrti druhého nebo třetího pojištěného, bylo-li k datu vzniku nároku na zproštění od placení pojistného v platnosti, s výjimkou připojištění pro případ smrti příslušné pojištěné osoby, které zaniká.
b) Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni úmrtí příslušného pojištěného, a to do konce trvání pojistné smlouvy. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den úmrtí pojištěného.
c) Zemře-li příslušný pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článek 9. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na zproštění pojistného nevzniká.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2011.