

Soubor pojistných podmínek

pro

Rodinné úrazové pojištění **MOZAIKA**

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

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

Rodinné úrazové pojištění Mozaika

- 1) **Informace o pojistiteli**
Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.
- 2) **Definice pojištění a opcí**
Rodinné úrazové pojištění Mozaika je úrazovým pojištěním pro více pojištěných osob a skupinu pojištěných dětí.
V rámci úrazového pojištění prvního pojištěného resp. připojištění dalších osob lze pojistit riziko trvalých následků úrazu, smrti úrazem, denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu úrazu.
Pro první pojištěnou osobu je povinnou složkou pojištění trvalých následků úrazu. Volba skladby rizik úrazového připojištění dalších osob je libovolná. Je-li první pojištěný dospělý, může v rámci pojištění trvalých následků nebo smrti úrazem volit mezi těmito variantami plnění:
A. Standardní plnění
B. Plnění pouze při autonehodě
C. Standardní plnění s navýšením na dvojnásobek při autonehodě
Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného se sazbou dítě ve věku 0 - 17 let včetně, se sazbou dospělý 18 - 65 let včetně.
Je-li první pojištěnou osobou dítě, pak lze sjednat pouze hlavní (úrazové) pojištění. V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.
Pro první pojištěnou dospělou osobu:
 - připojištění pro případ smrti, s konstantní nebo s klesající pojistnou částkou (lze volit lineární klesání pojistné částky nebo klesání dle sjednaného úroku z úvěru), a to i na pojistnou dobu kratší než je doba pojištění platná pro pojistnou smlouvu
 - připojištění invalidity s konstantní nebo lineárně klesající částkou, a to i na pojistnou dobu kratší než je doba pojištění platná pro pojistnou smlouvu
 - připojištění pracovní neschopnosti zahrnující denní odškodné za pracovní neschopnost a pojištění prokazatelných nákladů domácnosti
 - připojištění pro případ pobytu v nemoci z důvodu nemociPro druhou pojištěnou osobu, kterou může být pouze dospělý:
 - úrazové připojištěníPro skupinu pojištěných dětí:
 - úrazové připojištěníMožnosti 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 Rodinné úrazové pojištění Mozaika (dále jen „DPP“) část I. čl. 4. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu. Aktuální sazební poplatky je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a u produktu na www.cgp.cz.
- 3) **Doba platnosti pojistné smlouvy**
Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a pojistitele, zastoupeného zprostředkovatelem pojištění).
Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který 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. Minimální doba pojištění je 1 rok. Konec pojištění lze sjednat nejdéle na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, příp. se sazbou dítě dožije 18 let věku.
- 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 uvedeně v § 20 ZPS,
 - odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1 až 4 VPPPO
 - odmítnutím plnění pro prvního pojištěného v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5 a 6 VPPPO. V případě odmítnutí plnění u ostatních pojištěných osob zaniká pouze příslušné připojištění.
 - smrti prvního pojištěného
 - v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPOVýpověď 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 uhradit bankovním 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 nejsou žádné bonusy.
- 7) **Způsob určení výše odkupného**
U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.
- 8) **Informace o výši pojistného**
Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých sjednaných rizik. Dále výše pojistného závisí:
 - V rámci úrazového pojištění (příp. připojištění) na zařazení pojištěného do odpovídající rizikové skupiny podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Pojistitel také rozlišuje sazbu pro dospělé a děti.
 - U pojištění pro případ smrti na věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírazku k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s výší této přírazky). Při volbě klesající pojistné částky dle úroku z úvěru závisí výše pojistného u pojištění pro případ smrti také na výši úroku.
 - U připojištění invalidity na věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době.
 - U připojištění pracovní neschopnosti na věku, pohlaví a rizikové skupině.
 - U připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci na věku a pohlaví. Pojistné může být poníženo o slevu za sjednané životní pojištění, případně o další slevu.
- 9) **Specifika pojištění vázaného na investiční podíly**
Rodinné úrazové pojištění Mozaika není vázáno na investiční podíly.
- 10) **Pojistné plnění**
Právo na pojistné plnění z pojištění a jeho výše je definována v DPP. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl pojistné plnění v rozsahu a výši sjednané v pojistné smlouvě. Je-li pojistnou událostí smrt prvního pojištěného, může pojistník v pojistné smlouvě určit obmysleného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Nebyl-li v době pojistné události obmyslený určen, nabývají práva na pojistné plnění oprávněné osoby určené v ZPS.
- 11) **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 jí 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 sjednávání 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 sazebníku poplatků.
- 12) **Obecná informace o daňových a právních předpisech**
Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona.
- 13) **Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyslených osob**
Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyslených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonou, uvedeném v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 14) **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	Vyluky z pojištění
Článek 13	Doručování písemností
Závěrečná ustanovení	

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

Částečná invalidita – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.

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

Čekací doba – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojišťitel neposkytne pojistné plnění nebo její poskytnutí je v omezené výši.

Karenční doba – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojišťitel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.

Nahodilá skutečnost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Obnosové pojištění – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Obchodní místo – oblastní ředitelství nebo pobočka pojišťitele.

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

Oprávněná osoba – osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Obmyšlená osoba – osoba uvedená v pojistné smlouvě, která vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Pojistka – písemné potvrzení pojišťitele 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 pojišťitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojištění 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 pojišťitele 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 pojištěným 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 – vázaný výplata pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

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

Životní pojištění – pojištění pro případ smrti, dožít 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. pojišťitele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.

2. Pojišťitel 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 sjednan 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 pojištěm dotazován. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťitele týkající se sjednávání 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 pojišťitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplývají na základě pověření nebo odpovědí pojištěného např. 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 pojišťiteli sdělit.

8. Pojišťitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojišťitelem pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojišťitel je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

11. Informace, které pojišťitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťitele.

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojišťitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejvyšší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určit povolení nebo činnost 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 hraadí 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 pojištění narodil.

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

5. Pojistné se platí v 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. Pojišťitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťiteli vždy celé.

8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hraadí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojišťitele.

9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojišťitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužil-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 zapláceno.

12. O případné nedoplatky pojistného je pojišťitel oprávněn požadovat pojištění plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojišťitel 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 pojišťitel 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. Pojišťitel je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, vydáje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťitele.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojišťitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmdenní a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a v pojistné smlouvě není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojišťitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojišťiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojišťitel nebo pojišťitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojišťitel může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, vypověď pak toto připojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.

3. Pojistník nebo pojišťitel 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 vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojišťiteli. 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 pojišťitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojišťitel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.

6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.

7. Pokud 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 zapláceno.

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 smlouvou neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádané informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
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 sjednaného 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 případně vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatek dle seznamu 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 nepravdivě nebo hrubě zkrleslé 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 skutečnosti 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 Seznamu 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 pojistné 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. Obmyslená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práva a povinnosti 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 sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
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 zpřístupnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úraze bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny znaky skutečnosti 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 obmyslená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybnosti je povinnosti pojištěného, oprávněné nebo obmyslené 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 (obmyslená 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 obmysleným osobám vyplaceno rovným dílem. Pokud je některá z obmyslených 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 obmyslená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Oprávněná, resp. obmyslená 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 pojištění 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 smlouvou 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 nevyplácí 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 vyplaceného 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 zvláště nebezpečná a okolností 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 způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší 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, toxikomanie, hráské nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
4. Pokud byl 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 – Vyluky 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 účasti pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, 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 příčinou 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 řídičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogała, 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 motostřických 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 použity 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 řádný 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 vypluly 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 poštovní známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkovou, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - a) převzetí zásilky,
 - b) odepření přijetí zásilky,
 - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené dnem, kdy je pojistitel obdržel 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 nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinností dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění 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)

- Pojišťovna 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“)
- Pojišťovna 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.
- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemřel-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

- Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistitel lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týká-li-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.
- Týká-li-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků po anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- 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.
- Pojišťovna je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100% pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100% překročí.

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce 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.
- 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.
- 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 dnů uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.

- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- 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.
- Z infrače, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolyzy) 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 lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedená 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, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových tihových váčků, epikondylitid, výřezů meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), 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, porodem 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 nabývá účinnosti dnem 1. července 2009.

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 „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (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 sjednat 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 zasláné pojistné se považuje za nedoručené a pojistník nemá právo na případné podíly na výnosech. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo 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 pojistné 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 prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U pojištění pro případ smrti nebo dožití redukci pojištění zaniká pojistná částka pro případ smrti dohodnutá v pojistné smlouvě a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. K redukci pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.
5. Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění.

Článek 7 – Odkupné

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 zapláceno pojistné alespoň za dva pojistné roky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - c) byla vytvořena kladná rezerva pojistného.
- U pojištění s jednorázovým pojistným vzniká nárok na výplatu odkupného, je-li jednorázové pojistné uhrazeno.
2. Pojistitel je oprávněn ponížít 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 pojistné 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 pojistné technických zásad.
2. Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné 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 životního pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti a u pojištění vázaného na investiční podíly, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojem:

Trvalá invalidita – neschopnost pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej rekválifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než doposud vykonával, a která je lékařsky uznána jako trvalá.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

- k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl,
- při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období,
- nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, do dvou let od počátku pojištění, od zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojišťitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojišťitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
- Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byla přiznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.

2. V průběhu výplaty pojistného plnění formou dávek je pojištěný na žádost pojišťitele povinen prokázat, že je i nadále trvale invalidní a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.

Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je uznání trvalé invalidity pojištěného pojišťitelem. Trvalá invalidita ve smyslu těchto VPPPI je invalidita pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej rekválifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než doposud vykonával a která je lékařsky uznána jako trvalá. O tom, zda je pojištěný trvale invalidní, rozhodne pojišťitel, a to v případné spolupráci se smluvním lékařem.

2. Předpokladem pro uznání trvalé invalidity je rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojišťiteli uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojišťitel právo posoudit.

3. Jestliže pojišťitel uznal invaliditu pojištěného jako trvalou, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, pojišťiteli.

4. Pojišťitel považuje vždy invaliditu za trvalou v následujících případech:

- úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
- úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
- závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstí nebo nohy nad hlezenním kloubem,
- úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).

Článek 7 – Pojistné plnění

- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita, vyplatí pojišťitel plnění ve dvou stejně vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojišťitel vyplatí ihned po uznání trvalé invalidity pojišťitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Druhou dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojišťitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínky trvalé invalidity včetně podmínek uvedených v článku 6 odst. 1 a 2 těchto VPPPI.
- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita v důsledku tělesného poškození uvedeného v článku 6 odst. 4 těchto VPPPI, vyplatí pojišťitel pojistné plnění jednou dávkou ve výši dohodnuté pojistné částky, a to pojištěnému.
- Pojišťitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojišťitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Oznámení plné invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 8 – Snížení pojistného plnění

Stane-li se pojištěný trvale invalidní z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, je pojišťitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 9 – Výluky z pojištění

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

- pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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 „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění 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)

- Pojišťitel 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.
- Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- 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 pojišťitel určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto výlukou provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.
- 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.
- V případě zvýšení pojistných částek pojišťitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
- 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

- 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).
- 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 pojišťitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnoci v nemocnici strávených.

2. V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnoci, poskytuje pojišťitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.

3. Pojistné plnění vyplatí pojišťitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.

4. Z jedné pojistné události vyplatí pojišťitel pojistné plnění nejvýše za **365 dnů** hospitalizace.

5. Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťitel plnění nejvýše za **35 dnů** hospitalizace u téhož těhotenství.

6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťitel 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. Pojišťitel 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 vyplatí pojišťitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojišťitel 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 pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

12. Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojišťitel 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 pojišťitel pojistné plnění v případě pojistných událostí, k nimž došlo v souvislosti:

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytům v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťitel s tímto pobytům vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPHOSP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinností dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0909

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby

1. V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojišťovnu s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území ČR.
2. Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovazující samostatnou výdělečnou činností SVC (v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojišťovnu uzavřít s osobou, která splňuje podmínky pro zánik pojištění uvedené v čl. 6 těchto VPP.
3. Pojišťovna má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 4 – Denní odškodné

1. Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojišťovna poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojištěné osoby. U OSVČ může pojišťovna určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
2. Sjednané denní odškodné osvobozené pojištěním od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.

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

Článek 5 – Vznik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit.
2. Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťovna určit nemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vyloučení provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 6 – Zánik pojištění

a) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně písemně oznámit následující skutečnosti:
1. přiznání kteréhokoli stupně invalidity pojištěnému,
2. přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasněho důchodu,
3. ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
4. nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
5. kdy pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojištěním. Pojišťovna má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.
b) Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 65 let věku.

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

1. Pojišťovna je oprávněna v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopií daňového přiznání.
2. Pojišťovna poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného resp. skutečné ztráty na příjmu a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
3. Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplátí pojišťovna pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného resp. dohodnutého denního odškodného.
4. Z jedné pojistné události vyplátí pojišťovna pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční doba.
5. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťovna plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
6. Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťovna plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo vylučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojištěného určena osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
8. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy

resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.

9. Pojišťovna pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

10. Pojistné plnění vyplácí pojišťovna zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplátí pojišťovna pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplátí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

12. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené nemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojištěním.

13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplátí pojišťovna pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Očehovací tabulce 1.

14. Pojišťovna je oprávněna pojistné plnění priměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.

15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojištěním omezena, stanoví pojišťovna výši pojistného osvobození, je povinen nahlásit tuto změnu pojišťovně a stanovit novou výši dávky. Pojišťovna vyšší pojistné plnění v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojistník nemaháší a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplátí pojišťovna pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doložený příjem v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojištěním stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplátí pojišťovna pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.

16. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojišťovna oprávněna požadovat vrácení vyplacené pojistné nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a to porušením mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojištěním.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RODINNÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ MOZAIKA 0110 (Platné od 1. 1. 2010)

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. Zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného
 Článek 8. Plnění pojistitele
 Článek 9. Slevy na pojistném

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Pojistné plnění
 Článek 3. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „pouze při autonehodě“
 Článek 3b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“
 Článek 3c. Standardní pojistné plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 4. Pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 4a. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „pouze při autonehodě“
 Článek 4b. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“
 Článek 4c. Standardní pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 5. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu
 Článek 6. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

III. Připojištění pro případ smrti

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Pojistné plnění

IV. Připojištění pro případ invalidity

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

V. Připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Denní odškodné za pracovní neschopnosti
 Článek 2a. Rozsah pojištění
 Článek 2b. Pojistné plnění
 Článek 3. Prokazatelné náklady domácnosti
 Článek 3a. Rozsah pojištění
 Článek 3b. Pojistná částka a pojistné plnění

VI. Připojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Pojistné plnění

VII. Úrazové připojištění dalších osob

- Článek 1. Druhý pojištěný
 Článek 1a. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 1b. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Úrazové pojištění skupiny dětí
 Článek 2a. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 2b. Pojištění a pojistné částky
 Článek 3. Pojistné plnění
 Článek 3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 3b. Pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 3c. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu
 Článek 3d. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

VIII. Rizikové skupiny

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, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými

podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), 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) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že první pojištěný je dospělý,
 b) **hlavním pojištěným** úrazové pojištění prvního pojištěného,
 c) **koncem pojištění** den sjednání v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika),
 d) **koncem připojištění invalidity** 00:00 hodin dne, ke kterému toto připojištění zaniká; pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby nastal nejpozději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 e) **koncem připojištění pro případ smrti** (pro všechny varianty) 00:00 hodin dne, ke kterému toto připojištění zaniká; pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby nastal nejpozději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 f) **koncem / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 g) **pojištěným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojištění či připojištění,
 h) **prvním pojištěným** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
 i) **skupinou dětí** jedno až pět dětí, které jsou pojištěny na stejná rizika a stejné pojistné částky,
 j) **zahrnutím** dodatečně sjednání dalších rizik pojištění či připojištění v době trvání pojištění pro kteroukoliv pojištěnou osobu, a to v souladu s DPP.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro první pojištěnou osobu
 - úrazové pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - doplňkové připojištění pro případ smrti,
 - doplňkové připojištění invalidity,
 - doplňkové připojištění pracovní neschopnosti,
 - doplňkové připojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci,
 - je-li první pojištěnou osobou dítě, pak lze sjednat pouze úrazové pojištění (hlavní pojištění),
 b) pro druhou pojištěnou osobu
 - doplňkové úrazové připojištění,
 c) pro skupinu dětí
 - doplňkové úrazové připojištění.

Samostatně lze sjednat hlavní pojištění. Doplňková připojištění a připojištění dalších osob lze sjednat pouze tehdy, je-li první pojištěný dospělý.

3. Vznik a doba trvání pojištění

a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíce následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

b) Minimální vstupní věk pojištěného se sazbou dítě je 0 let, maximální 17 let včetně; pro pojištěného se sazbou dospělý je minimální vstupní věk 18 let, maximální 65 let včetně.

c) Minimální doba pojištění je 1 rok. Pojištění se sjednává na celé roky.

d) Pojištění končí

- 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“).

e) Konec pojištění může být sjednán nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, resp. pojištěný se sazbou dítě 18 let věku.

f) Pojištění není možné uzavřít pokud je pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity. Přiznáním nejvyššího stupně invalidity prvnímu pojištěnému v průběhu trvání pojištění pojistná smlouva nezaniká. K nejbližšímu pojistnému období po datu oznámení pojištěným nebo pojistníkem však zaniká

pojištění všech pojištěných rizik mimo trvalých následků úrazu hlavního pojištěného, smrti úrazem hlavního pojištěného, připojištění pro případ smrti a připojištění invalidity.

4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž u změn uvedených pod písmeny c) až m), je tento den vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, přičemž žádost musí být doručena alespoň šest týdnů před tímto dnem. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků.

Pojistník může požádat:

- **kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele, o:**

- a) změnu pojistníka,
 b) změnu obmyšlených osob pro prvního pojištěného,
 - **k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:**
 c) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 d) změnu způsobu placení pojistného,
a dále pro prvního pojištěného
 e) zahrnutí nebo změnu úrazového pojištění,
 f) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ smrti,
 g) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
 h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu,
 i) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci,
a dále pro druhého pojištěného
 j) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění druhého pojištěného,
 k) změnu osoby druhého pojištěného,
a dále pro skupinu dětí
 l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění skupiny dětí,
 m) zahrnutí, změnu nebo vyloučení dítěte ze skupiny dětí.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

a) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro prvního pojištěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci.

b) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu či pracovní neschopnosti 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.

c) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání nejvyššího stupně invalidity. Je-li sjednáno připojištění pracovní neschopnosti, připojištění invalidity a denní odškodné za pobyt v nemocnici je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity pojištěného, ukončení jeho pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.

6. Pojistné a pojistné období

a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě nebo na pojistce. Minimální výše platby lhůtního pojistného při platbě bankovním převodem je 300 Kč při jiné než roční frekvenci placení. Pro platbu poštovní poukázkou je stanovena minimální platba 500 Kč.

b) Výše pojistného za jednotlivá rizika se stanovuje z příslušného sazebníku. Pro rizika úrazového pojištění rozlišuje pojistitel sazbu pro dospělé a pro děti.

c) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky.

d) 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. Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžně pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění.

e) Pojistitel stanoví novou výši pojistného od data účinnosti změny, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika.

f) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku.

Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala.

g) Při zániku pojištěného rizika v důsledku dosažení stanoveného věku pojištěné osoby se celkové pojistné snižuje o část pojistného za toto riziko.

h) Při omezení pojistného plnění v období po dosažení stanoveného věku pojištěného pro toto pojištění resp. připojištění se výše pojistného nemění.

7. Zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného

a) V souladu s článkem 5 VPPPO pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upozornění k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zapláceno.

b) Nárok na redukci pojištění nevzniká.

8. Plnění pojistitele

a) Zemře-li první pojištěný, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené v pojistné smlouvě.

b) Zemře-li druhý pojištěný či dítě ze skupiny dětí v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.

c) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.

d) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněná do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.

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

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

g) Pokud se první pojištěný dožije konce pojištění, zaniká pojištění bez náhrady. Při předčasném zrušení pojistné smlouvy pojistníkovi nárok na odkupné nevzniká.

h) V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojištění, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.

i) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 15 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

j) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí 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.

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

l) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodu uvedených v čl. 6 odst. 5 VPPPO, pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění osobě pojištěné v rámci skupiny dětí, zaniká připojištění pouze této osoby; úrazové připojištění pro ostatní děti ve skupině tímto nezaniká.

9. Slevy na pojistné

a) Pojistné za úrazové pojištění prvního pojištěného může být poníženo o slevu za sjednané životní pojištění, případně o další slevu.

b) Pokud důvody, pro které byla sleva poskytnuta, pominou (např. zánik pojistné smlouvy životního pojištění, úprava rozsahu životního pojištění), je pojistník a první pojištěný povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli, který následně upraví výši placeného pojistného. Změna výše běžného pojistného je účinná ode dne počátku dalšího pojistného období, které následuje po doručení tohoto oznámení pojistiteli. Pokud tato povinnost nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru zaplaceného pojistného ke správné výši pojistného (tj. k pojistnému před poskytnutím slevy).

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí úrazové pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“), přičemž jeho **povinnou složkou je pojištění trvalých následků úrazu** s progresivním plněním nebo bez progresive.

V rámci úrazového připojištění lze dále sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, denního odškodného za dobu léčeni úrazu nebo denního odškodného za pobyt v nemocnici

z důvodu úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

b) **Je-li první pojištěný dospělý**, může u pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem mimo varianty se standardním plněním zvolit jednu z dalších variant plnění:

- **plnění pouze při autonehodě**

- **plnění standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě**

Při sjednání může být zvolena pouze jedna varianta. Pokud není na pojistné smlouvě varianta zvolena, ostatní parametry rizika jsou definovány a výše pojistného odpovídá, platí, že byla uzavřena varianta standardní.

c) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

a) Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za rizika denního odškodného za dobu léčeni úrazu nebo denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, došlo-li k úrazu v období, kdy již byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity.

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

c) Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojištěný dle sazby dítě dovrší 18-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění

- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,

- z 30% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,

- u ostatních rizik ve výši 30% dohodnuté pojistné částky.

d) Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojištěný dovrší 65-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění

- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,

- z 50% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,

- u ostatních rizik ve výši 50% dohodnuté pojistné částky.

e) **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.

f) **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 přípojném vozíku, vlečném vozidle s výjimkou řidiče apod.),

- ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)

- při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,

- při jízdě na čtyřkolce,

- při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu z nejvyšší rychlosti, zajištění 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 ve VTP,

- 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 pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízdá 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.

g) **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 jízdní pracovní stroje, které nejsou provozně určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.

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

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

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

3. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20% včetně	1
nad 20% do 40% včetně	2
nad 40% do 60% včetně	3
nad 60% do 80% včetně	4
nad 80% do 100% včetně	5

3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „pouze při autonehodě“ (pouze u dospělých)

a) Zanechá-li prvnímu pojištěnému úraz, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, trvalé následky, vyplácí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu 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) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

3b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“ (pouze u dospělých)

a) Zanechá-li prvnímu pojištěnému úraz trvalé následky, vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu 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) Pokud k úrazu dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplácí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění ve výši **dvojnásobku**.

c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

3c. Standardní pojistné plnění za trvalé následky úrazu (pro dospělé, vždy při sazbě dítě)

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

4. Pojistné plnění při smrti úrazem

4a. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „pouze při autonehodě“ (pouze u dospělých)

a) Zemře-li první pojištěný v důsledku úrazu, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP, a to obmyšleným osobám.

b) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

4b. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „standardní, s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“ (pouze u dospělých)

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

b) Zemře-li první pojištěný z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplácí pojistitel obmyšleným osobám pojistné plnění ve výši **dvojnásobku**.

c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

4c. Standardní pojistné plnění při smrti úrazem (pro dospělé, vždy při sazbě dítě)

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

5. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

a) Trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (kareční doba), vyplácí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

6. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

a) Trvá-li pobyt prvního pojistěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojistění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplátí pojistitel pojistěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Pojistění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojistěného se sazbou dospělý, a to se vstupním věkem do 65 let včetně. Připojištění je možné do pojistění dodatečně zahrnout, a to nejdele ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije 74 let.

b) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) je 300 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, u pojistění s klesající pojistnou částkou jsou uvedeny všechny potřebné údaje a pojistné za toto pojistění uvedené na pojistné smlouvě odpovídá pojistné částce dle platného sazebníku, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky doplnit.

c) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojistění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky.

Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistnému roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojistění.

d) Pojistnou částku lze zvolit buď **konstantní** nebo **klesající**. Pojistění s **klesající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- **lineárně klesající pojistná částka**

- **klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.**

Klesající pojistná částka se v průběhu pojistění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době.

e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojistěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění. Nejpozději však zaniká v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

f) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotní dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojistěného stanovit přírůstek k pojistnému za rizika smrti (dále jen „riziková přírůžka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojistění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního pojistěného. Riziková přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojistění nebo od účinnosti změny. Výši přírůžky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírůžkou nebude změna rozsahu pojistění provedena.

2. Pojistné plnění

Zemře-li první pojistěný v době platnosti pojistění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec připojištění, vyplátí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

1. Pojistění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pouze pro prvního pojistěného se sazbou dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné do pojistění dodatečně zahrnout, a to nejdele ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije 64 let.

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojistěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojistění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojistění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP.

Připojištění není možné zahrnout ani v případech, že první pojistěný již není invalidní, ale v průběhu pojistění invalidní byl.

b) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojistění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky.

Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistné-

mu roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojistění.

c) Pojistnou částku pro připojištění invalidity lze zvolit buď konstantní nebo lineárně klesající po zvolenou pojistnou dobu tohoto připojištění. Lineárně klesající pojistná částka se v průběhu pojistění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na dohodnuté pojistné době.

d) Minimální pojistná částka pro připojištění invalidity je 100 000 Kč, maximální je 2 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé statistice.

e) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné.

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

g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojistěného, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo k následnému pojistnému období po uznání trvalé invalidity pojistitelem. Odchylně od článku 3 VPPPI při odchodu prvního pojistěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se první pojistěný dožije věku 65 let, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

h) Výše pojistného závisí na výši pojistné částky a dále na rizikové skupině prvního pojistěného. Pokud je u úrazového pojistění označena 3. riziková skupina, která byla stanovena na základě sportovní činnosti pojistěného, je uplatněna sazba za zvýšenou rizikovou činnost. Jinak platí sazba základní.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

a) Odchylně od článku 6 odst. 1 VPPPI pojistitel považuje invaliditu prvního pojistěného za trvalou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřivnížného zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo nemoci poklesla jeho schopnost soustavně vydelečné činnosti nejméně o 79% včetně. Tuto skutečnost první pojistěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojistění. Splnil-li pojistěný tuto podmínku, rozdělí pojistitel pojistné plnění do dvou stejně vysokých dávek.

b) První dávka ve výši 50% z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplátí ihned po uznání trvalé invalidity pojistitelem, a to prvnímu pojistěnému.

c) Druhou dávku ve výši 50% z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplátí 18 měsíců po vzniku pojistné události. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojistěného prokázat, že stále splňuje podmínku trvalé invalidity uvedenou v části IV. článku 2. písm. a) těchto DPP.

d) V těchto DPP je odchylně od článku 6 odst. 4 a článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl prvnímu pojistěnému přiznán plný invalidní důchod odpovídající stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením podle zákona o důchodovém pojistění v důsledku diagnostikování některého ze **závažných onemocnění, poranění** či z důvodu srdečního onemocnění vedoucího k **operaci** (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP, vyplátí pojistitel prvnímu pojistěnému pojistné plnění **jednou dávkou** ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity, přičemž toto závažné onemocnění musí být diagnostikováno specialistou v daném oboru jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.

e) Definice závažných onemocnění a poranění:

1) Alzheimerova choroba

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

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

2) Parkinsonova choroba

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

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

3) Bakteriální meningitida

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

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

4) Bechtěrevova choroba

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

5) Roztroušená skleróza

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

6) Mozková příhoda

i) Pojem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodou s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodou lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolií do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).

ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:

- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou.

7) Nezhooubný mozkový nádor

i) Pojem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhooubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojistěného 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.

8) Zhoubný nádor

i) Pojem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekrotizované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.

ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:

- jakékoliv stádium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
- jakékoliv prekancerózy
- jakékoliv formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
- zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
- bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
- zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
- jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)

9) Ochrnutí

i) Pojem „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.

10) Oslepnutí

Pojmem „oslepnutí“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavu od naprosté ztráty světlosti až po zachování světlosti s chybou světelnou

projekci) nebo praktickou nevidomost (zraková ostrost s nejlepším 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.

11) Hluchota

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

12) Infarkt myokardu

i) Pojem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií: - typická bolest v oblasti hrudníku, - nově charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny, - zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele). ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje: - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T, - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

13) Náhrada srdeční chlopně

i) Pojem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradou 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.

14) Operace aorty

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

15) Operace věnčitých tepen

i) Pojem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí usku- tečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo upané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG). ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angio- plastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvasivní nitro- hrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

16) Chronická obstrukční plicní nemoc

Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následující 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.

17) Selhání ledvin

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

18) Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin nebo kostní dřevě, kdy je pojištěný příjemcem orgánů ad darce.

19) Ztráta končetin

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

f) Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita v důsledku diagnostikování několika **onemocnění nebo poranění najednou**, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.

g) Zemře-li pojištěný do 2 let ode dne, kdy byl pojistitelem uznán trvale invalidním a to v důsledku diagnózy, za kterou pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojištění invalidity, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a částkou již vyplacenou za trvalou invaliditu.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU NEMOCI NEBO ÚRAZU

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro

prvního pojištěného se sázbou dospělý, se vstupním věkem do 64 let včetně; podmínkou je stálý příjem a trvalé bydliště na území ČR. Připojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud, má první pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu.

Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl. b) V rámci připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (dále jen „připojištění pracovní neschopnosti“) je možné zvolit jedno z následujících pojištění:

- denní odškodné za pracovní neschopnost nebo

- pojištění prokazatelných nákladů domácnosti. Minimální a maximální denní odškodné resp. pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění. Připojištění dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

d) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek a dále na rizikové skupině a pohlaví pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Denní odškodné za pracovní neschopnost

2a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu. b) U smlouvy s denním odškodným do výše 500 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného. c) Denní odškodné lze volit max. do výše 0,1% sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu (0,001*TN).

2b. Pojistné plnění

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

3. Prokazatelné náklady domácnosti

3a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu. V případě pojistné události vyplácí pojistitel plnění ve výši prokazatelných měsíčních nákladů domácnosti, maximálně však do výše platné pojistné částky. Pojištění je sjednáváno jako obnosové. b) Prokazatelnými náklady domácnosti pojistitel rozumí opakované měsíční nebo v jiném pravidelném cyklu hrazené výdaje, spojené s domácností prvního pojištěného vyjmenované níže, které první pojištěný hraďí ze svého účtu, v hotovosti, poštovním poukazkou nebo formou SIPO. Jsou jimi:

- platby na bydlení: nájem nebo úhrada za podnájem bytu či domu určeného pro bydlení, pravidelné splátky členského podílu u družstevního bydlení, příspěvky na fond oprav, platba nájmu za parkovací nebo garážové stání související s bytovou jednotkou, platba za odběr elektriny a plynu, externí dodávku tepla a teplé vody, platby za vodné/stočné a svoz domovního odpadu,

- platby za služby: televizní a rozhlasový poplatek, poplatek za telefon a za datové služby (internet),

- platby (školné a náklady na stravu) za vzdělání a školské služby (nikoliv pomůcky hrazené individuálně) v soukromých i veřejných jeslích, mateřských, základních, středních, vyšších odborných školách a poplatky spojené se studiem na vysokých školách a učilištích, a to pouze ve prospěch prvního pojištěného a osob s ním žijících ve společné domácnosti tj. manžela/manželky resp. druhá/družku a jeho vlastních, osvojených dětí nebo dětí, u nichž je první pojištěný stanoven poručníkem. Výdajem nejsou sponzorské dary.

- pravidelné splátky úvěrů.

c) Úvěrem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který byl poskytnutý a je splácen v méně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č. 6/1993 Sb. o ČNB).

d) Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.

e) Úhradu prokazatelných nákladů domácnosti musí první pojištěný doložit kopii dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z dokladů, přiložených k hlášení pojistné události. Pokud není řádně doložen nárok na plnění některého z druhů uplatňovaných nákladů, nemá pojistitel povinnost tento doklad urgovat a poskytnout pojistné plnění.

ní v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených. Pojistitel při pojistné události může požadovat předložení smluv, dohod či jiných dokladů (např. nájemní smlouvu, smlouvu za podnájem, smlouvu o poskytnutí úvěru či leasingu, apod.) na jejichž základě první pojištěný hraďí platby uvedené v předchozím odstavci b) a výhradně za člena společné domácnosti.

f) U smlouvy s pojistnou částkou do výše 10 000 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného.

3b. Pojistná částka a pojistné plnění

a) Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě dohodnutá maximální výše opakovaného pojistného plnění. Pojistitel vyplatí nejvýše 12 opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost.

b) Pojistná událost je nepřetržitá pracovní neschopnost definovaná v čl. 8 VPPPN.

c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 30. dne nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti (karenční doba je 30 dnů od vzniku pojistné události). Po uplynutí karenční doby se plnění poskytuje zpětně, od prvního dne pracovní neschopnosti. Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění.

d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplatí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr prokazatelných nákladů v domácnosti příslušných na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během třech celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě prokazatelných výdajů s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní část tohoto výdaje.

e) V případě, že je pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv na **shodné výdaje** této domácnosti, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle nároku max. do výše pojistné částky uvedené na jediné smlouvě a to té nejvyšší. Pokud jsou smlouvami nebo více pojištěními pojištěny **různé náklady** jedné domácnosti, vyplatí pojistitel plnění v součtu nároků z jednotlivých pojistných smluv.

f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z nárokových výdajů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.

g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ POBYTU V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se sázbou dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud má první pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu.

Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již nemá příznak kterýkoliv stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění ho příznak měl.

b) Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě, min. 50 Kč, max. 500 Kč.

c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění. V případě, že je pojištěnému přiznan kterýkoliv stupeň invalidity, zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

2. Pojistné plnění

a) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za pojistnou událost, ke které došlo v období, kdy byl pojištěnému přiznan kterýkoliv stupeň invalidity.

b) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) či těhotenství v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dle počtem plnicí v nemocnici strávených.

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

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ DALŠÍCH OSOB

1. Druhý pojištěný

1a. Vznik a doba trvání pojištění

a) Je-li první pojištěný dospělý, je v pojistné smlouvě možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění

zahrnout úrazové připojištění. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že druhý pojištěný má přiznaný nejvyšší stupeň invalidity.

b) Minimální vstupní věk pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně.

c) Připojištění druhé pojištěné osoby zaniká

- v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve.

d) Připojištění druhé pojištěné osoby dále zaniká

- dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění smrtí úrazem (tj. nastala pojistná událost); - k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí druhého pojištěného pojistiteli, pokud neměl k datu úmrtí platné připojištění smrtí úrazem (tj. nastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), - dnem vyloučením připojištění,

- přiznáním nejvyššího stupně invalidity druhému pojištěnému, a to, odchýlně od článku 3 VPPPU, od nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

e) Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

1b. Pojištění a pojistné částky

a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika: pojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

b) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině druhého pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Úrazové pojištění skupiny dětí

2a. Vznik a doba trvání pojištění

a) Je-li první pojištěný dospělý, je v pojistné smlouvě možné sjednat nebo dodatečně zahrnout úrazové připojištění pro skupinu dětí. Skupina obsahuje minimálně jedno dítě, nejvýše však pět dětí. Dítě s přiznaným nejvyšším stupněm invalidity není možné do skupiny zahrnout.

b) Minimální vstupní věk pojištěného dítěte při sjednání pojistné smlouvy nebo dodatečném zahrnutí do pojištění je 0 let, maximální 17 let včetně.

c) Připojištění dítěte v rámci skupiny zaniká:

- jeho vyloučením z pojištění,

- dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže mělo k datu úmrtí platné připojištění smrtí úrazem (tj. nastala pojistná událost), - k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného dítěte pojistiteli, pokud nemělo k datu úmrtí platné připojištění smrtí úrazem (tj. nastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), - přiznáním nejvyššího stupně invalidity pojištěnému dítěti, a to, odchýlně od článku 3 VPPPU, od nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

- nejpozději však toto připojištění dítěte zaniká v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se osoba pojištěná v rámci skupiny dětí dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve.

d) Zánikem připojištění dítěte končí povinnost pojistníka platit za jeho rizika pojistné. Úrazové připojištění pro ostatní děti ve skupině tímto nezaniká.

e) Ke dni zániku připojištění posledního z pojištěných dětí dochází k zániku celé skupiny.

2b. Pojištění a pojistné částky

a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jedno či více z následujících rizik: pojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

b) Všechny děti pojištěné v rámci skupiny jsou pojištěny na stejná rizika a stejné pojistné částky.

c) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik, výši pojistných částek, na počtu pojištěných dětí a jejich rizikové skupině. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

d) Změna skladby pojištěných rizik či pojistných částek je platná pro všechny pojištěné děti ve skupině.

e) Pojistník může úrazové připojištění skupiny dětí dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Pojištěné děti ve skupině lze během pojištění měnit (přidávat, ubírat či změnit na jinou osobu).

f) Pojištěné dítě zůstává ve skupině i po výročním dnu v kalendářním roce, ve kterém se dožije 18 let, pokud nebylo jeho pojištění pojistníkem písemně ukončeno.

3. Pojistné plnění

a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí druhého pojištěného a dětí pojištěných v rámci skupiny (dále „pojištěný“).

b) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.

c) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za rizika úrazu, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.

d) Nastane-li pojistná událost u osoby pojištěné v rámci skupiny dětí po dni dovršení 18-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění

- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem, - z 30% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, - u ostatních rizik ve výši 30% dohodnuté pojistné částky.

e) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém druhý pojištěný dovrší 65-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem, - z 50% dohodnuté pojistné částky trvalých následků úrazu, - u ostatních rizik ve výši 50% dohodnuté pojistné částky.

3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěným 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 dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20% včetně	1
nad 20% do 40% včetně	2
nad 40% do 60% včetně	3
nad 60% do 80% včetně	4
nad 80% do 100% včetně	5

3b. Pojistné plnění při smrti úrazem

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

3c. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

a) Trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

3d. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

a) Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

VIII. RIZIKOVÉ SKUPINY

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

Sazba Dospělý

1. riziková skupina:

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

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

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

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci.

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

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké.

Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchrané služby, krotitelé zvířete, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

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

Sazba Dítě

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.

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, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, nohejbal, hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika, 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.

b) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyššího organizovaného celostátního soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

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

d) Na osobu pojištěnou v rámci skupiny dětí se vztahuje riziková skupina určená dle sazby dítě i v případě, že je starší 18-ti let.

ZÁVĚREČNĚ USTANOVENÍ

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

