

# ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 0105

(Platné od 1. 5. 2005)

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednávají Česká podnikatelská pojišťovna, a. s. a Pojišťovna VZP a.s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0105 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti PN0205 (dále jen „VPPPN“), Pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ hospitalizace HOSP 2/05, těmito Doplnkovými 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.

Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová. Závazky z pojištění pro případ hospitalizace nese Pojišťovna VZP a.s., závazky z ostatních druhů pojištění nese ČPP a.s.

### I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

#### 1. Výklad pojmů

- Pojistným rokem se rozumí rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
- Hlavním pojištěním se rozumí pojištění pro případ smrti nebo dožití.
- Pojistník je u tohoto produktu zároveň i pojištěným.

#### 2. Vznik a doba trvání pojištění

- Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíce následujícího, nejpозději však do tří měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
- Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hod. výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
- Minimální vstupní věk je 18 let, maximální 60 let včetně. Pojištění se sjednává na dobu určitou – vždy na dožití se věku 70 let.

#### 3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění může pojistník v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojištětele požádat o provedení následujících změn:

- kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojištěteli) o:

- změnu obmyšlených osob,
- předplacení pojistného,
  - kdykoliv v průběhu pojištění k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojištěteli doručena nejpозději 6 týdnů před tímto dnem, o:
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení zdravotního připojištění,
  - po vzniku nároku na odkupné k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojištěteli doručena nejpозději 6 týdnů před tímto dnem, o:
- zvýšení nebo snížení pojistné částky pro případ dožití,
- přerušování placení pojistného,
- půjčku z kapitálové hodnoty pojistného,
  - nejdříve v kalendářním roce dovršení 60 let věku pojištěného, změnu provede pojištětel k následnému výročnímu dni pojištění, žádost musí být pojištěteli doručena nejdříve 6 měsíců, nejpозději 1 měsíc před tímto dnem, o:
- zkrácení pojistné doby.

Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou, za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopií dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojištětel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojištětele realizovat.

#### 4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčení úrazu, pobytu v nemocnici nebo nejpозději 29. den pracovní neschopnosti, písemně oznámit pojištěteli, že k pojistné události došlo a uvést adresu svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojištětel snížit pojistné plnění až o polovinu.

Pojištětelé upozorňují, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje, nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.

#### 5. Pojistné a pojistné období

- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné, tedy doba jednoho měsíce. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednání v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období. Pojistné se hradí měsíčně formou bankovního převodu.
- Výši pojistného za hlavní pojištění volí pojištěný po 100 Kč, v rozmezí 400 - 1000 Kč. Pojistné se skládá ze spořicí části, nákladů pojištětele a rizikového pojistného. Pojistné za zdravotní připojištění je uvedeno na pojistné smlouvě a je možné volit mezi pěti variantami.
- Pojistné náleží pojištěteli do dne ukončení platnosti pojištění. V případě úmrtí pojištěného náleží pojištěteli pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného.
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období.
- Pojištětel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.
- Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojištěteli, uhradí pojištětel toto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížením o veškeré připísané výnosy dle čl. I. odst. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vložení mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Neobnoví-li pojistník placení pojistného a pojistné již nelze hradit z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, dojde k redukci pojistné částky podle čl. 6 a čl. 7 VPPZP. Nelze-li redukci provést, uplynutím této lhůty pojištění zaniká.

#### 6. Mimořádné pojistné

- Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výše vkládaného mimořádného pojistného činí 1.000 Kč. Mimořádné pojistné lze uhradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na speciální účet pojištětele pro úhradu mimořádného pojistného, který je uveden na pojistné smlouvě. Pojištětel je oprávněn započítat pojištěteli poplatky za zaplacené mimořádné pojistné dle Sazebníku poplatků.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navyšována o úrok vyhlášený v Sazebníku poplatků, přičemž se mimořádné pojistné úročí za celý kalendářní měsíc. Dojde-li v některém měsíci k vložení mimořádného pojistného, je tento vklad úročen až od následujícího měsíce, dojde-li v některém měsíci k výplatě z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, pak se v daném měsíci úročí výše kapitálové hodnoty mimořádného pojistného snížená o tuto výplatu.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným a o případné poplatky dle Sazebníku poplatků.
- Pojistník může v době trvání pojištění požádat o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3.000 Kč. Při výplatě nad 10.000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojištětele. Pojištětel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i u nižších částek.
- Výplata z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojištěteli a podmínkou výplaty je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou. Pokud není pojistné zaplacené do data výplaty, bude z vyplácené částky nejdříve uhrazeno dlužné pojistné. Za výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným si pojištětel účtuje poplatek dle platného Sazebníku poplatků. O tento poplatek bude vyplácená částka ponížena.
- Podílem na výnosech z mimořádného pojistného se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojištěteli do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky. Připsaný podíl na výnosech zvyšuje kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným.
- Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění bude vyplacena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížená o veškeré připísané výnosy dle čl. I. odst. 6. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí, byla-li příčinou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadá a dochází k výplatě pojistného plnění.

#### 7. Poplatky

- Pojištětel je oprávněn účtovat pojištěteli poplatek za provedení úkonů podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu.
- Poplatek za provedení změny je splatný na obchodním místě pojištětele, pokud nebyl uhrazen o data provedení změny, je pojištětel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného.
- Způsob úhrady poplatků vztahující se k mimořádnému pojistnému je popsán v čl. I. odst. 6. těchto DPP.
- Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojistného nebo je o poplatek poníženo vyplácené odkupné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.

#### 8. Plnění pojištětele

- Pojištětel není povinen plnit v případech, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojištětel garantované pojistné plnění obmyšlené osobě. Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojištětel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly.
- V případě úmrtí pojištěného ještě před výplatou pojistného plnění, na které pojištěnému vznikl nárok, se toto plnění stává součástí dědického řízení. Výjimku tvoří pojistné plnění denní dávky při hospitalizaci, které se řídí příslušným ustanovením PP HOSP 2/05.
- Pojištětel je oprávněn případné pojistné plnění použít nejprve na úhradu všech neuhrazených závazků vyplývajících z pojistné smlouvy.

### II. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (pojištětel ČPP a.s.)

#### 1. Pojištění a pojistné částky

- Životní pojištění se na smlouvě sjednává jako hlavní pojištění. Výše pojistných částek pro případ smrti je určena podle vstupního věku pojištěného pro jednotlivé varianty pojistného. Pojištění jsou rozdělena do 4 věkových skupin, bez rozlišení pohlaví s následujícími pojistnými částkami.

Tabulka pojistných částek pro případ smrti dle výše pojistného a věku pojištěného

Výše pojistného	Vstupní věk			
	18 - 32	33 - 45	46 - 54	55 - 60
400 Kč	20 000	12 000	10 000	7 000
500 Kč	25 000	15 000	10 000	10 000
600 Kč	30 000	18 000	10 000	10 000
700 Kč	30 000	21 000	12 000	12 000
800 Kč	30 000	24 000	14 000	14 000
900 Kč	30 000	27 000	15 000	15 000
1 000 Kč	30 000	30 000	17 000	17 000

- b) U tohoto pojištění uplatňuje pojistitel čekací dobu. Délka čekací doby pro vznik nároku na výplatu pojistného plnění v případě smrti pojištěného je tři roky od počátku pojištění. Splnění podmínky tří let se nevyžaduje, pokud k úmrtí došlo výlučně v důsledku úrazu k němuž došlo nejdříve po počátku pojištění.
- c) Garantovaná pojistná částka pro případ dožití je uvedena na pojistné smlouvě.

## 2. Pojistitel garantuje pro kapitálové životní pojištění následující plnění:

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyslené osobě.
- b) V případě, že došlo k úmrtí u pojištěného redukováného podle článků 6 a 7 VPPZP, vyplátí pojistitel pouze pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyslené osobě.
- c) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.
- d) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění v případě, že byla zkrácena pojistná doba, vyplátí pojistitel aktuální výši kapitálové hodnoty pojistného na dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.
- e) Byla-li poskytnuta půjčka, která nebyla ke dni zániku pojištění splacena, je pojistitel oprávněn snížit vyplácené plnění o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

## 3. Kapitálová hodnota pojistného

- a) Kapitálová hodnota pojistného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistných technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Výše kapitálové hodnoty pojistného ke dni, který je stanoven jako konec pojištění, odpovídá výši platné pojistné částky pro případ dožití.
- b) Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- c) Pojistník může požádat o půjčku z části kapitálové hodnoty, nejdříve však po dvou letech trvání pojištění a podmínkou poskytnutí půjčky je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o půjčku pojistiteli. Na poskytnutí půjčky není právní nárok. Minimální výše půjčované částky je 10.000 Kč. Za zpracování žádosti o půjčku účtuje pojistitel poplatek dle platného sazebníku. Pokud pojistitel žádost o půjčku přijme, bude sepsána smlouva o půjčce. Všechny náležitosti půjčky se pak řídí touto smlouvou.
- d) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 11 VPPZP pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- e) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPPZP – čl. 17), vyplátí pojistitel obmyslené osobě kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

## 4. Redukce pojištění

- a) Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené ve lhůtě dle ZPS a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponižené o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění zaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukováná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5000 Kč. Při redukci tohoto pojištění podle článků 6 a 7 VPPZP dochází k zániku rizika smrti (pojistné částky pro případ smrti) a pojistná smlouva se nadále chová jako pojištění pro případ dožití.
- b) Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká zdravotní připojištění.
- c) Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejdříve však 6 týdnů po doručení žádosti do pojistořiny. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- d) Při redukci pojistné smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v čl. I. odst. 3. těchto DPP kromě změny a).

## 5. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle čl. I. odst. 3. písm. e) těchto DPP pojistitel nejprve hradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižené o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukci pojištění dle čl. II. odst. 4. těchto DPP.

## 6. Zkrácení pojistné doby

- a) Pojistník může, nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60 let, požádat o zkrácení pojistné doby. Zkrácení pojistné doby lze provést pouze k výročnímu dni počátku pojištění za podmínky, že pojištění bude v platnosti nejméně 10 let a věk pojištěného při dožití se konce pojištění se zkrácenou pojistnou dobou bude nejméně 60 let. Uplynutím zkrácené pojistné doby pojištění zaniká.
- b) Zkrácení pojistné doby lze realizovat pouze jednou za celou pojistnou dobu a po jeho realizaci pojistitelem již nelze pojistnou dobu znovu prodloužit. Minimální délka zkrácení je jeden rok, maximální 10 let, s možností volby po jednom roce. Žádost musí být pojistiteli doručena nejdříve 6 měsíců a nejpozději 1 měsíc před požadovaným novým koncem pojištění.
- c) Podmínkou pro zkrácení pojistné doby je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou, v opačném případě není pojistitel povinen žádosti vyhovět.

## III. ZDRAVOTNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Rozsah a územní platnost připojištění

- a) Rozsah připojištění je stanoven pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami.
- b) Připojištění je možné uzavřít pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 60 let, pokud mají pravidelný příjem z trvalého pracovního poměru nebo ze soustavně vykonávané samostatné výdělečné činnosti, nebo kombinace obou.

- c) Pojistitel může určitá (z jeho hlediska zvláště riziková) povolání stanovit jako nepojišitelná.
- d) Pojistit je možno občany České republiky, kteří mají trvalý pobyt na území ČR, a občany jiných států s trvalým pobytem na území ČR.

### 2. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo pobírá starobní důchod. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.
- c) Připojištění se skládá z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, pojištění denní úhrady při hospitalizaci, pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění pro případ smrti úrazem. Výše pojistných částek je pevně stanovena a na pojistné smlouvě lze volit mezi pěti variantami připojištění.
- d) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím tohoto období.
- e) Vedle důvodů uvedených v právních předpisech toto připojištění končí v následujících případech:
  - dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky
  - dnem, kdy pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo přestane být osobou samostatně výdělečně činnou
  - dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojištěného do předčasného důchodu
  - dnem přiznání plné nebo částečné invalidity pojištěnému a také dnem nástupu na mateřskou dovolenou
  - dnem, kdy na straně pojištěného vzniknou důvody pro jeho vyloučení z pojištění uvedené v článku 12 odst. 2 VPPPN
  - redukcí hlavního pojištění
  - zánikem jednoho a to kteréhokoliv z pojištěných rizik připojištění
  - ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

### 3. Pojistné plnění

Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění v případě dožití u hlavního pojištění, připojištění hospitalizace, pracovní neschopnosti a trvalých následků úrazu je **pojištěný**. V případě smrti pojištěného (u hlavního pojištění a smrti úrazem u úrazového pojištění) je touto osobou v souladu s §51 odst. 2 a 3 ZPS **obmyslený**. Ve výjimečných případech (např. bezvědomí pojištěného nebo jiná dlouhodobá neschopnost převzít pojistné plnění) může vyplátit pojistitel pojistné plnění, které náleží pojištěnému, obmyslené osobě stanovené v pojistné smlouvě nebo v souladu s §51 odst. 2 a 3 ZPS. Výjimku tvoří výplata pojistného plnění z pojištění hospitalizace, která se řídí příslušným ustanovením PP HOSP 2/05.

#### III.a DENNÍ DÁVKA PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (pojistitel ČPP a.s.)

- a) Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu v době trvání pojištění, která trvá více než 28 dnů.
- b) Denní dávka se vyplácí pouze za pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu na území členských států Evropské Unie.
- c) Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu, pokud pojištěný onemocněl před počátkem pojištění.
- d) Právo na plnění vzniká za dobu léčení nemoci nebo úrazu v pracovní neschopnosti, za kterou byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o sociálním pojištění. Pro stanovení plnění u osob, které nejsou lékaři nemocenského pojištění, se vychází ze zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčení.
- e) Trvá-li pracovní neschopnost déle než 28 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní dávku ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti. Výplata pojistného plnění je omezena na dobu 365 dnů od vzniku souvislé pracovní neschopnosti, je splatná v české měně a na území ČR. Pojistitel je oprávněn nechat přeshetřit dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného lékařem, kterého sám určí.
- f) Čekací doba pro tuto část připojištění činí tři měsíce a začíná běžet od v pojistné smlouvě sjednaného dne počátku pojištění, nebo také od datumu účinnosti provedené změny - zvýšení pojistné částky. V případě zvýšení pojistné částky tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo léčení z důvodu stoma-tologického ošetření, úpravy umělého chrupu a čelistní ortopedie činí čekací doba 8 měsíců. V případě úrazu čekací dobu pojistitel neuplatňuje.
- g) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části, bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

#### III.b DENNÍ ÚHRADA PŘI HOSPITALIZACI (pojistitel VZP a.s.)

Tato část připojištění se řídí Pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ hospitalizace HOSP 2/05.

#### III.c TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU (pojistitel ČPP a.s.)

- a) Pro tuto část připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.
- b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplátí z pojistné částky pro trvalé následky úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to pojištěnému. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % pojistné částky, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 10%. V případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % pojistné částky.
- c) Jednorázové pojistné plnění vyplátí pojistitel najednou po ustálení trvalých následků úrazu (dle VPPUP čl. 14) a po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.
- d) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části, bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení následků úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo pojistitelem prokázáno.

#### III.d SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU (pojistitel ČPP a.s.)

- a) Pro tuto část připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.
- b) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyslené osobě.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0105

### 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 Zánik pojištění
Článek 6 Důsledky neplacení pojistného
Článek 7 Redukce
Článek 8 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
Článek 9 Změny v pojistné smlouvě
Článek 10 Půjčka
Článek 11 Odkupné
Článek 12 Účastníci pojištění
Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 14 Pojistná událost
Článek 15 Pojistné plnění
Článek 16 Snížení pojistného plnění
Článek 17 Výluky z pojištění
Článek 18 Rezerva pojistného a podíl na výnosech
Článek 19 Doručování písemností
Závěrečná ustanovení

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (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 pojmy:

**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 zletlost.

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

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

**Obmyšlená osoba** – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného podle pojistné smlouvy nebo ZPS.

**Pojistná smlouva** – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

**Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku** – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).

**Pojistka** – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

**Pojistná částka** – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

**Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.

**Pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

**Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.

**Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

**Pojistné plnění** – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.

**Vinkulace** – vázání výplaty pojistného plnění na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

**Redukce** – redukce rozsahu nebo trvání pojištění důsledkem neplacení pojistného.

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

1. Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti
- pro případ dožití
- pro případ smrti nebo dožití

2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPZP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

3. Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěným 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

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jim vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění a při obnovení placení redukovaného pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

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

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

8. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.

9. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby životního pojištění a připojištění a stanovit nejnižší a nejvyšší vstupní věk.

#### Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.

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.

Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojištění 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. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 6 a 7 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

7. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

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

9. 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.

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

11. Dlužní-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 zaplacené.

12. O případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn ponížít pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zaplacené včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného. 14. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

15. Případné přebytky rezervy pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

#### Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

3. Pojistník může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k posledního dne každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným nevede den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojistiteli.

4. Pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.

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

6. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

7. Výpověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenou, je-li doručena pojistiteli na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

#### Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

1. 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 zaplacené.

2. Bylo-li běžné placené pojistné zaplacené alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5000 Kč nebo redukovaný roční důchod činí alespoň 5000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 7 - Redukce

1. Redukované pojistné částky nebo redukovaný roční důchod nebo redukovaná pojistnou dobu stanoví pojistitel dle pojistné technických zásad. Pojistitel má nárok na poplatek ve výši stanovené v sazebníku poplatků.

2. K redukci pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplacená jen část pojistného.

3. Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, 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.

#### Článek 8 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 13 odst. 2. VPPZP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Stejně má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne. 2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže má pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivé nebo neúplné odpovědi jeho písemné dotazy týkající se sjednávání 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 30 dnů ode dne, kdy obdržel potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou

pojištění a poplatků dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojišťiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojišťitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže byl 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.

6. Pojišťitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

#### Článek 9 - Změny v pojistné smlouvě

- Pojištník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojišťiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Na základě písemné žádosti pojištníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
- Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Dohodne-li se pojištník s pojišťitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojištník poskytně plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Změny pojištění se provádí na základě písemné žádosti pojištníka. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

#### Článek 10 - Půjčka

- Má-li pojištník nárok na odkupné, může pojišťitel písemně požádat o poskytnutí půjčky z části kapitálové hodnoty pojištění. Na poskytnutí půjčky není právní nárok.
- Podmínky poskytnutí půjčky budou dohodnuty ve smlouvě o půjčce.
- Z poskytnuté půjčky pojištnitel účtuje úroky ve výši sjednané ve smlouvě o půjčce. Není-li ujednáno jinak, jsou úroky a splácená jistina součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.
- Při výplatě odkupného nebo pojistného plnění je pojišťitel oprávněn snížit vyplacenou částku o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

#### Článek 11 - Odkupné

- Došlo-li k zániku pojištění dle článku 5 VPPZP, vzniká pojištníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, pokud byla pojistná smlouva s běžně placeným pojistným v platnosti minimálně dva roky, bylo zaplaceno pojistné alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jedná-li se o pojištění s jednorázovým pojistným, které bylo uhrazeno nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo redukovaným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou.
- Pojištnitel vyplatí odkupné, jsou-li splněny podmínky vzniku práva na výplatu odkupného.
- Pro provedení výplaty odkupného musí být zaplacené pojistné do dne zániku pojištění. O případné nedoplatky pojistného, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv, je pojištnitel oprávněn ponížít výši odkupného.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- U pojištění pro případ smrti nebo u pojištění s výplatou důchodu, jestliže se důchod již vyplácí, nevzniká nárok na výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 12 - Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojišťitele pojištník, pojištníkovi a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabyvá práv a povinností z pojištění.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojištník, 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 pojištníkem zákonný zástupce pojištěného.

#### Článek 13 - Povinnosti pojištníka a pojištěného

- Pojištník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojištník i pojištěný povinen pojišťiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
- Pojištník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojišťiteli všechny změny skutečnosti uvedených v po-

jistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.

- Smrt pojištěného je povinen pojištník nebo obmyšlená osoba pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- Pojištník je povinen pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

#### Článek 14 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, nebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, je pojištník zproštěn povinností platit běžné pojistné v souladu s pojistnou smlouvou.

#### Článek 15 - Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojištnitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojištník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období resp. jednorázově pojistného, není pojištnitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
- Nastane-li pojistná událost, pojištnitel stanoví pojistné plnění z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.
- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojištník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nena-bude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoba určená v § 51 ZPS.

- Obmyšlená osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt 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 pojištnitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je obmyšlená osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojištnitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojištnitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojištnitel na základě žádosti pojištníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojištníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojišťitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojištnitel potvrdí písemnou žádost pojištníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění pojištnitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného) a dokladů, které pojištnitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojištnitele plnit. Pojištnitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
- Pojištnitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojištníka, od vyplaceného pojistného plnění.

#### Článek 16 - Snížení pojistného plnění

- Pojištnitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojištnitel snížit své plnění o více než polovinu.
- Pojištnitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- Pojištnitel může snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojištnitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojištnitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojištník nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vplynuly z šetření pojištnitele.

6. Zemře-li pojištěný do tří měsíců od sjednání změny pojištění v souladu s článkem 9 VPPZP, je pojištnitel oprávněn plnit z původního pojištění před sjednáním změny, pokud došlo změnou k navýšení pojistných částek.

#### Článek 17 – Vyluky z pojištění

- Pojistnou událostí není smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného, která nastala:
  - a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, klubákové padáky apod.,
  - b) při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
  - c) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravách jízdech k nim,
  - d) 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.
- Pojištnitel není povinen plnit za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Spáchá-li pojištěný sebevraždu po uplynutí pěti let nepřetržitého trvání pojistné smlouvy, pojištnitel vyplatí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 11 VPPZP.

#### Článek 18 - Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

#### Článek 19 – Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.
- Písemnosti pojišťitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojišťitele nebo jinou pojišťitelem pověřenou osobou na poslední pojišťiteli známou adresu.
- Písemnost pojišťitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojištníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
  - a) převzetí zásilky,
  - b) odepření přijetí zásilky,
  - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojišťitele 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.
- Písemnosti pojištníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojišťitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapísáno v obchodním rejstříku.

#### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- ČPP a.s., upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPZP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.



### Článek 10 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- Povinností pojištěného při pojistné události je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyznačuje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčby 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.
- Pokud pojištěný žádá o plnění za trvalé následky úrazu nebo denní odškodné, musí předložit vyplněný formulář pojistitele „Oznámení úrazu“.
- V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněného nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

### Článek 11 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Úrazem se v úrazovém pojištění 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 soukromého pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytují pojištění 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 12 - Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění. Tato skutečnost se vztahuje i na plnění za trvalé následky úrazu a na plnění denního odškodného. Pojistitel též není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění. 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.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, a to v souladu s článkem 13, 14, 15 VPPUP a v souladu s pojistnou smlouvou.
- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
- Obmyšlená osoba nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trvalým 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.
- Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Bez předchozího zrušení vinkulace nemůže pojistník vinkulovanou pojistnou smlouvou vypovědět. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

- Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného způsobené úrazem) a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistného plnění.

### Článek 13 – 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.
- Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

### Článek 14 – Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1 tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávu, 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 orgánů, 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, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánů nebo jejich částí.
- Jestliže před vyplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

### Článek 15 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčby 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 určení v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného až do konce nepřetržitého léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčby, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%. Za dny, o které celková doba léčby úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Pojistitel není povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu; je-li pojištěný uveden v pojistné smlouvě jako „pojištěné dítě“, není pojistitel povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 180 dní ode dne úrazu.
- Utrpěl-li pojištěný v době léčby 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 doba léčby 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 dnů, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčby úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčby, 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.

- Při vzniku pojistné události je pojištěný povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.
- Denní odškodné se nevyplácí za pobytu v lázeňských zařízeních.

### Článek 16 - Snížení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývají z šetření pojistitele.
- Utrpěl-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

### Článek 17 – Vyluky z pojištění

- Pojistnou událostí není úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:
  - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
  - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hroby nebo v gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
  - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.
- Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:
  - a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
  - b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
  - c) za vznik páteřních syndromů a za ploténky.
- Pojistnou událostí není rovněž smrt pojištěného následkem sebevraždy nebo úmyslné sebeпоškození.
- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla, pro něž neměl řidičské oprávnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádné léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
- Pojistitel není dle povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

### Článek 18 - Doručování písemnosti

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištěním známou adresu.
- Písemnosti pojistitele odeslané poštou doporučenou záložkou pojištění, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručeno dnem:
  - převzetí zápsíky,
  - odepření přijetí zápsíky,
  - vrácení zápsíky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zápsíky není možné.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnosti pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručeno třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zápsíku odmítl převzít.
- Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapísáno v obchodním rejstříku.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- ČPP a.s., upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z této smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamílčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPUP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0205

### OBSAH

Úvodní ustanovení

Článek 1 Výklad pojmů

Článek 2 Pojistná nebezpečí

Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění

Článek 4 Pojistné a pojistné období

Článek 5 Zánik pojištění

Článek 6 Důsledky neplacení pojistného

Článek 7 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

Článek 8 Změny v pojistné smlouvě

Článek 9 Povinnosti pojistníka, pojištěného a pojistitele

Článek 10 Pojistná událost, pojistné riziko

Článek 11 Plnění pojistitele

Článek 12 Výluky z pojištění

Článek 13 Doručování

Článek 14 Závěrečná ustanovení

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti PN0205 (dále jen „VPPPN“) 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:

**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.

**Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje. Pojištěný může být shodný s pojistníkem.

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

**Pracovní neschopnost** - doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu během které je omezena pracovní schopnost pojištěného a pojištěný nevykonává své dosavadní zaměstnání nebo dosavadní samostatnou výdělečnou činnost včetně činnosti řídící, a to ani v omezeném rozsahu. Za pracovní neschopnost pro účely pojištění pracovní neschopnosti je považováno pouze takové omezení pracovní schopnosti pojištěného, které je uznané ošetřujícím lékařem pojištěného a pojištěnému byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o sociálním pojištění.

**Nemoc** - náhlý vznik takového onemocnění, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

**Úraz** - neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

**Čekací doba** - doba, která začíná běžet od počátku pojištění (nebo od počátku změny pojištění z důvodu zvýšení pojistné částky) a během které pojistitel z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti neplní (v případě změny z důvodu zvýšení pojistné částky plní z pojistné částky původní). Výjimku tvoří pracovní neschopnost způsobená úrazem, na kterou se čekací lhůta nevztahuje.

**Karenční doba** - doba sjednaná v pojistné smlouvě, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění, tj. doba od počátku pracovní neschopnosti do smluvně určeného dne počátku pojistného plnění.

**Pojistné riziko** - je pracovní neschopnost pojištěného (míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím).

#### Článek 2 - Pojistná nebezpečí

1. Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se za pojistné nebezpečí považuje pracovní neschopnost v důsledku nemoci nebo úrazu, která trvá alespoň počet dní stanovených v pojistné smlouvě.

2. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

3. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě určena výše denní dávky. Výši pojistné částky určuje pojistník při sjednání pojistné smlouvy.

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

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.

2. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě jako běžné pojistné. Pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Výše pojistného je uvedena na pojistné smlouvě. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

3. První pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistné za další pojistná období (následně pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období. Pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojistitele.

4. Pojistné se platí v méně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

6. Chybně zasláné pojistné se považuje za neuhrazené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

7. Případné přeplatky pojistného vrátí pojistitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

8. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplácené 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.

9. O případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn ponížit pojistné plnění.

10. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

11. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojistitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

12. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

13. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

14. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

15. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

16. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

17. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

18. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

19. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

20. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

21. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

22. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

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

6. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle čl. 4 odst. 11. VPPPN, 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.

7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

8. Výpověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenou, je-li doručena pojistiteli na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

#### Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

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

#### Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

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

#### Článek 7 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v čl. 10 odst. 2. VPPPN má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádaní informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

3. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplácené pojistné ponížené o případné vyplácené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zapláceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vypláceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vypláceného plnění, která přesahuje výši zapláceného pojistného.

4. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže 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.

5. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

7. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

8. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

9. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

10. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

11. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

12. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

13. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

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.

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. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

### Článek 9 - Povinnosti pojistníka, pojištěného a pojistitele

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou, má pojistník a pojištěný, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak:

- a) povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu zánik pojistného rizika včetně všech změn, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byl tázán při sjednávání pojištění,
- b) při vzniku pojistné události bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení,
- c) umožnit pojistiteli kontrolu plnění ustanovení těchto pojistných podmínek, zejména pak kontrolu dodržování povinností spojených s pracovní neschopností,
- d) na základě žádosti pojistitele a na jeho náklad podrobit se dodatečnému vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí a v jím určeném termínu,
- e) dodat pojistiteli všechny doklady, zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
- f) umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali v souvislosti s danou pojistnou událostí a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli,
- g) zplnomocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení a zaměstnavatele pojištěného k poskytnutí informací souvisejících s pojištěním pojistiteli,
- h) veškerá sdělení a oznámení pojistiteli a jiným orgánům musí být činěna v českém jazyce a prováděna tak, aby odesláni bylo průkazné.

2. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou, má pojistitel tyto další povinnosti:

- a) poskytnout pojistníkovi nebo pojištěnému při sjednávání pojištění úplné informace a pomoc,
- b) v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit a výsledky šetření pojistitele s pojištěným projednat,
- c) umožnit pojištěnému po vyřízení a uzavření pojistné události nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v průběhu šetření,
- d) na základě písemné žádosti pojistníka vyhotovit za úplatu druhopis pojistné smlouvy, potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, popř. jiné dokumenty, které souvisí s pojištěním.

### Článek 10 - Pojistná událost, pojistné riziko

1. Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného pro jeho nemoc nebo úraz, která nastala během trvání pojištění a se kterou je ve smyslu těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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 po uplynutí karenční doby a končí dnem, kdy je podle lékařského rozhodnutí pracovní neschopnost ukončena.

4. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

### Článek 11 - Plnění pojistitele

1. V případě pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu poskytuje pojistitel od smluvně stanoveného dne pracovní neschopnosti pojistné plnění ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

2. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby.

3. Pojištěný musí vždy předložit řádně vyplněný formulář pojistitele, který vyplní a potvrdí jeho ošetřující lékař, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého s ohledem na smluvně dohodnutý počátek plnění má pojistitel povinnost začít poskytovat pojistné plnění.

4. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval. V případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

5. V případě, že pojištěný poruší léčebný režim je pojistitel oprávněn ode dne zjištění tohoto porušení pojistné plnění odmítnout nebo snížit.

6. Pojistitel je oprávněn v průběhu šetření prověřovat předložené dokumenty, jakož i vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Rovněž je pojistitel oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

7. Pojistitel je oprávněn přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to jak posouzením dokladů, tak i případným provedením kontrolního lékařského vyšetření jím určeným lékařem. V případě, že se pojištěný k tomuto vyšetření bez závažných důvodů nedostaví, není pojistitel do doby, kdy pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen poskytnout pojistné plnění nebo může výplatu pojistného plnění přerušit.

8. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti dle posouzení lékaře určeného pojistitelem neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude ve zdravotní dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za něž bude pojistné plnění poskytováno, lékařem určeným pojistitelem.

9. Pojistné plnění je pojistitelem poskytováno od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti formou jednorázové částky. V případě dlouhodobé pojistné události, nejdříve však po třech měsících trvání pracovní neschopnosti, poskytne pojistitel pojištěnému na jeho písemnou žádost zálohu na pojistné plnění jednou měsíčně, doloží-li pojištěný svůj nárok na pojistné plnění a je-li tento nárok pojistitelem ve smyslu těchto pojistných podmínek uznán.

10. Pokud uplatňuje pojištěný při pojistné události nárok na náhradu škody proti třetím osobám např. z titulu zavinění úrazu, je povinen tyto nároky až do výše vyplácené denní dávky písemně postoupit pojistiteli. Pokud se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele vzdá, nebo je pojistitel nepostoupí, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

11. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

### Článek 12 - Vyluky z pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v souvislosti:

- a) s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami, povstáními, stávkami, výlukami, teroristickými akcemi (tj. násilnými jednáními motivovanými politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a represivními zásahy státních orgánů;

b) s páchaním, pokusem nebo přípravou trestného činu;

c) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků;

d) s provozováním nebezpečných nebo rizikových druhů sportu a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie;

e) s těhotenstvím, potratem nebo porodem;

f) s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebe-poškozením;

g) s duševním onemocněním nebo poruchou;

h) s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených;

i) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří písemný souhlas;

j) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy;

k) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;

l) s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání dle zákoníku práce.

2. Pojištění pracovní neschopnosti nelze uzavřít v případě, pokud v okamžiku jejího uzavírání je pojištěný v pracovní neschopnosti. Pojištění se dále nevztahuje na tyto osoby:

- a) nezaměstnané;
- b) ve starobním důchodu;
- c) plně nebo částečně invalidní;
- d) ženy na mateřské dovolené;
- e) ženy v domácnosti;
- f) profesionální sportovce;
- g) kaskadéry.

3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno.

4. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo plnění odmítnout, porušil-li pojištěný povinnosti mu uložené v článku 9 odstavci 3 těchto pojistných podmínek.

### Článek 13 - Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.

2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištění známou adresu.

3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:

- a) převzetí zásilky,
- b) odepření přijetí zásilky,
- c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změní-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, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

### Článek 14 - Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.

2. VPPPN tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. května 2005.



## POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE HOSP 2/05 s platností od 1. května 2005

### Čl. 1

#### Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků sjednaného soukromého pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky a platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky a další ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejích přílohách a dalších dokumentech, které jsou její součástí.

2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen „pojistitel“).

### Čl. 2

#### Vymezení pojmů

1. Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

2. Pojištěný je osoba na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.

3. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného, není-li jich, rodiče pojištěného, není-li jich, nabývají tohoto práva osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

4. Pojistka je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy a pojistitel ji vydává pojistníkovi.

5. Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

6. Pojistná událost je nahodilá skutečnost podobněji specifikovaná v čl. 4, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

7. Jedna pojistná událost je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost.

8. Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.

9. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční péče pojištěnému na lůžku, a to v důsledku úrazu, nemoci, těhotenství, porodu či umělého přerušení těhotenství.

10. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.

11. Nemocí se rozumí náhlý vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné poskytnutí lékařské péče.

12. Za jeden den hospitalizace se považuje každý dokončený den pobytu v nemocničním zařízení. První a poslední den hospitalizace se počítají jako jeden den a hospitalizace musí trvat minimálně 24 hodin.

### Čl. 3

#### Účel a předmět pojištění

1. Účelem pojištění je, v případě vzniku pojistné události, úhrada nákladů na zdravotní péči o pojištěného ve sjednaném rozsahu.

2. Pojistitel poskytuje pojistnou ochranu osobám s trvalým pobytem na území České republiky při jejich hospitalizaci na území České republiky.

3. Předmětem pojištění je zdravotní stav pojištěného.

### Čl. 4

#### Pojistná událost. Rozsah pojistného plnění

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou dále uvedených výluk a výluk uvedených v čl. 5, hospitalizace pojištěného zahájená v době trvání pojištění, po uplynutí čekací doby 3 měsíce ode dne vzniku pojištění a to ve zdravotnickém zařízení v České republice z důvodu pojistných nebezpečí, kterými jsou:

a) úraz,  
b) nemoc,  
c) těhotenství,  
d) porod,  
e) umělé přerušení těhotenství.

2. U hospitalizace v souvislosti s úrazem se čekací doba neuplatňuje.

3. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace pojištěného probíhající již v době uzavření pojistné smlouvy.

4. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace trvající nepřetržitě kratší dobu než 4 dny. První a poslední den hospitalizace se přitom počítají jako jeden den.

5. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace trvající nepřetržitě nebo v součtu za jeden rok trvání pojištění déle než 30 dní.

6. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojistných událostí vzniklých po uplynutí nové čekací doby 3 měsíce od počátku platnosti změny pojištění.

7. Pojistitel poskytuje pojistné plnění oprávněné osobě.

8. Pojistné plnění za jeden den hospitalizace je stanoveno sjednanou pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.

9. Pojistné plnění je s platně jednorázově nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace, a to v české měně a na území České republiky.

10. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.

11. Pojistitel může pojistné plnění snížit v případech uvedených v zákoně.

12. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout jestliže:

a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné

události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek,

b) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

### Čl. 5

#### Výluky z pojištění

1. Za pojistnou událost se nepovažuje:

a) událost, kterou si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu ji způsobila úmyslně oprávněná osoba,  
b) událost, kterou pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,  
c) událost, kdy pojištěný nedodržel zákonná ustanovení platná v zemi pobytu jako např. při řízení motorového vozidla pojištěným, který neměl v době vzniku škody platné řidičské oprávnění,  
d) událost vzniklá v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal a nebo při pokusu o ni,  
e) událost vzniklá při zkušebním testování dopravních prostředků,  
f) událost vzniklá při výkonu kaskadérské činnosti,  
g) událost vzniklá při provozování extrémních druhů sportů a činností jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví a speleologie, skialpinismus, parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, potápění s dýchacím přístrojem, canyoning, parasailing, jízda na „U“ rampě, rafting a kayakrafting.

2. Plnění se nevztahuje na případy hospitalizace z důvodu:

a) pokusu pojištěného o sebevraždu,  
b) nakažlivých pohlavních nemocí nebo AIDS anebo HIV pozitivitu,  
c) lázeňského léčení, léčení v odborných léčebných ústavech nebo léčení v denním či nočním sanatoriu (stacionáři).

3. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:

a) válečnými událostmi, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,  
b) požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných návykových látek pojištěným,  
c) manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,  
d) hospitalizací v zařízení, které nepoužívá lékařsky uznané léčebné a diagnostické metody. Došlo-li k hospitalizaci v takovémto zařízení v důsledku události bezprostředně ohrožující život pojištěného, plnění se poskytuje, ale jen do doby, kdy bylo možno uskutečnit převoz do zařízení splňujícího podmínky uvedené v čl. 10 odst. 2.

## Čl. 6

### Uzavření pojistné smlouvy.

#### Doba platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od sjednaného data uzavření. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. Pojistné období je 1 měsíc.

## Čl. 7

### Vznik pojištění. Pojistná doba. Prerušení pojištění

1. Pojištění se sjednává jako obnosové.
2. Pojištění vzniká v 00:00 hod. dne sjednaného jako datum počátku pojištění.
3. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od vzniku pojištění do zániku pojištění.
4. Pojištění trvá od vzniku pojištění do zániku pojištění.
5. Pojištění zaniká smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hod. výročního dne data počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožil věku 65 let.
6. Pojištění se při nezaplacení pojistného v dohodnutém termínu nepřerušuje.

## Čl. 8

### Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
3. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost podle odst. 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůta pro šetření neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného a lze ji dohodou prodloužit.
4. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacení pojistného.
5. Pokud byly náklady šetření podle odst. 1, vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou ve smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Adresou může být i číslo nebo adresa určená pro elektronickou komunikaci.

## Čl. 9

### Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinen platit pojistiteli pojistné.

2. Je-li pojistník zároveň pojištěným, přebírá i všechny povinnosti pojištěného.

## Čl. 10

### Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen:
  - a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody,
  - b) po dobu hospitalizace se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
  - c) na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
  - d) na žádost a náklad pojistitele se podrobit dodatečnému vyšetření zdravotního stavu u pojistitelem určeného lékaře.
2. Zařízení, které si pojištěný pro hospitalizaci zvolí, musí užívat lékařsky uznávané léčebné a diagnostické metody a musí mít platnou smlouvu o poskytování zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, která provozuje veřejné zdravotní pojištění v souladu s právními předpisy České republiky.

## Čl. 11

### Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem. Tyto skutečnosti nejsou důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení části pojistného.
2. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit pojistiteli k tomu potřebné doklady. Vznik pojistné události prokázat na řádně vyplněném formuláři pojistitele, na kterém lékař mimo jiné potvrdil začátek a konec hospitalizace; zprávu lékaře nelze nahradit potvrzením člena rodiny.
4. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
  - a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
  - b) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které v pojistné smlouvě uvedli,
  - c) umožnit pojistiteli šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a na požádání pojistitele mu při tom poskytnout svou součinnost.
5. V případě smrti pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
6. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.

## Čl. 12

### Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
2. Změna pojistného rizika v průběhu doby trvání pojištění je promítnuta ve výpočtu pojistného.
3. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná smlouva se uzavírá jako pojištění s běžným pojistným. Pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
5. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel proti pojistníkovi právo i na úrok z prodlení z dlužné částky za každý kalendářní den prodlení. Dále má pojistitel právo na úhradu všech nákladů, které mu v této souvislosti vznikly.
6. O dlužné částky pojistného může pojistitel snížit pojistné plnění.
7. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
8. Je-li pojistná smlouva ukončena přede dnem vzniku pojištění a nebylo-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

## Čl. 13

### Změny pojištění. Zánik pojištění. Ukončení pojistné smlouvy

1. Všechny změny pojištění se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
3. Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.
4. Pojistnou smlouvu lze ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
5. Pojištění zaniká dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky.

## Čl. 14

### Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20 % z pojistného.
4. Výši pojistných sazeb i úhrad nákladů nemocniční péče může pojistitel přizpůsobit pro další pojistné období.
5. Informace o pojistiteli a o závazku jsou zájemci o pojištění sdělovány před uzavřením pojistné smlouvy.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle Českého práva.