

Soubor pojistných podmínek

*pro*

Výběrové životní pojištění **MAXIMUM**

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy  
+ Formulář úhrady pojistného

## **Obsah**

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

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob PO0608

Všeobecné pojistné podmínky pro univerzální životní pojištění ZP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu UP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity PI 0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP 0608

Doplňkové pojistné podmínky pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM 0908

Formulář úhrady pojistného



VIENNA INSURANCE GROUP

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

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

### Výběrové životní pojištění MAXIMUM

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Výběrové životní pojištění MAXIMUM je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, s pevně stanovenou pojistnou částkou 1 000 Kč pro případ smrti v základním pojištění, s volitelnou pojistnou částkou pro případ smrti ve volitelném pojištění a se dvěma variantami pojistného plnění v případě smrti pojištěného. V rámci volitelného pojištění lze mimo pojistné částky platné po celou dobu pojištění sjednat také druhou pojistnou částku na předem definovanou část sjednané pojistné doby, např. na krytí úvěru. Pojistnou částku lze sjednat jako konstantní nebo klesající. Pojistným plněním při dožití je vždy aktuální hodnota podílového účtu. Produkt spojuje výhody životního pojištění s možností investovat placené běžné i mimořádné pojistné do portfolií z nabídky pojistitele a to jednak do pojistitelem předem definovaných strategií nebo do jednotlivých portfolií dle vlastního výběru.

Pojištění lze uzavřít pro jednu osobu ve věku 15-65 let.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění
- připojištění invalidity
- úrazové připojištění s riziky - smrt úrazem, trvalé následky úrazu s progresivním nebo bez progresivního plnění s volbou minimálního % poškození, denního odškodného za léčení úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčení a denního odškodného za pobyt v nemocnici s plněním od prvního dne

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM 0908 (dále jen „DPP“) část I. čl. 4., změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, částečný odkup podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel změnu, související s výší pojistného, neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad a tato změna mohla vyvolat zánik pojištění vyčerpáním účtu
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnuté plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků pro výběrové životní pojištění MAXIMUM (dále jen „sazebník poplatků“), platného k datu provedení úkonu. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a část A sazebníku poplatků je uvedena u produktu na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v kapitole Investiční životní pojištění.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a pojistitele, zastoupeného zprostředkovatelem pojištění).

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

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

#### 4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)

- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- odstoupením pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v souladu s částí I. čl. 8. DPP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1 až 4 VPPPO
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5 a 6 VPPPO
- vyčerpáním podílového účtu a uplynutím stanovené doby, po kterou je pojistná smlouva evidována ve stavu „akumulovaný dluh“
- smrti pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

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

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

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

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupné

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

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

#### 8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek pro případ smrti volitelného pojištění, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky). Výše pojistného za připojištění invalidity závisí na vstupním věku a pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě vysoce rizikové sportovní činnosti pojištěného uplatní pojistitel za toto riziko tzv. zvýšené pojistné. Výše pojistného za úrazové připojištění závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění, včetně případné rizikové přírážky.

#### 9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíl

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

**Nákupní cena** je cena, za kterou pojistník nakupuje podílové jednotky za zaplacené běžné nebo mimořádné pojistné.

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

**Účet** je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem defino-

vanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním v souladu s platným sazebníkem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu. Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonnost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi.

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

Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a fondů od více investičních manažerů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých portfolií. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových titulů.

Tento produkt umožňuje volit investiční nástroje těchto investičních manažerů: Conseq Investment Management, a.s. Pioneer Asset Management, S.A. Pioneer investiční společnost, a.s. nebo zvolit SoGe - Garantovaný dluhopis SoGe (Société Générale, mateřská spol. Komerční banka)

#### Volba investičního programu:

Je třeba stanovit obecnou strategii, která vyhovuje povaze pojistníka - investora a určit míru jemu únosného rizika. Základní varianty obecných strategií jsou následující:

**Progresivní program** – základní složkou je investování převážně do akciových fondů. V krátkém období ceny akcií mohou výrazně kolísat, v dlouhodobém pohledu však zpravidla přinášejí investorům mnohem větší zisky než investice do dluhopisů nebo do nástrojů peněžního trhu. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika kteří počítají se zhruba pětiletým horizontem investice.

**Speciální progresivní program** – zajímá možnost investice zaměřené na rozvíjející se ekonomiky převážně asijských trhů, ale z části také na střední Evropu (Conseq Portfolio nových ekonomik). Vzhledem k specifickému zaměření investice je vhodné tento program využívat jako doplňkový.

**Vývážený program** – finanční prostředky jsou investovány jak do akciových tak do dluhopisových fondů popř. do smíšených fondů. Cílem akciové složky je v dlouhodobém horizontu zajistit růst hodnoty finančních prostředků. Investice do dluhopisů se snaží potlačit kolísání výnosů v krátkém období. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik a kteří počítají s investičním horizontem nejméně tři let.

**Konzervativní program** – základní složkou je investování převážně do dluhopisových fondů a nástrojů peněžního trhu. Je vhodná pro konzervativní investory. do střednědobých dluhopisů. Jejich hodnota může v kratším období mírně kolísat, očekávaný výnos je však dlouhodobě vyšší než u fondů peněžního trhu. Také tento typ fondů mají v oblíbenosti konzervativní investoři. Dluhopisové fondy jsou vhodné pro střednědobé až dlouhodobé investice.

**Zajištěný resp. garantovaný program** – základní složkou je investování do zajištěných fondů a fondů peněžního trhu. Tyto fondy, které se také nazývají garantované, nejenže zaručují při splatnosti návratnost vložené částky nebo její předem definované části po odpočtu poplatků, ale současně obsahují mechanismy, díky nimž by mohly dosáhnout i zajímavý výnos.

U produktu Výběrové životní pojištění Maximum připravil pojistitel nabídku konkrétních, předem definovaných strategií, z nichž každá obsahuje podle své povahy pevnou skladbu fondů resp. portfolií, vybraných z nabídky pojistitele k individuálnímu investování, a podíl alokace pojistného do těchto jednotlivých titulů. Jako druhou variantu dává možnost vytvořit si vlastní strategii a to jak skladbou tak podílem alokace pojistného do jednotlivých fondů resp. portfolií od jednoho nebo několika investičních manažerů.

Pro velice konzervativní investory nabízíme tzv. garantovanou investici, kde je v případě alokace 100% pojistného do SoGe - Garantovaného dluhopisu Maximum od Société Générale investiční riziko opravdu minimální. Kompletní nabídka strategií a jednotlivých fondů resp. portfolií pro individuální alokaci je uvedena na pojistné smlouvě. V průběhu pojištění má pojistitel právo nabídku jednotlivých investičních titulů upravovat a skladbu změnit. Tuto skutečnost však musí dostatečně předem pojistníkovi oznámit a nabídnout srovnatelný titul.

#### Seznam pevně stanovených strategií:

Dynamická, Vyvážená, Konzervativní, Kohoutova dynamická, Kohoutova vyvážená. Jednotlivé strategie jsou složeny z níže uvedených fondů a portfolií, určených pro individuální investování, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na pojistné smlouvě.

#### Seznam portfolií a fondů pro individuální alokaci:

**Investiční manažer:** Conseq Investment Management, a.s.

Conseq Progresivní portfolio  
Conseq Balancované portfolio  
Conseq Portfolio nových ekonomik  
Conseq Invest Akciový fond  
Conseq Invest Dluhopisový fond

Franklin Templeton Investments

Templeton BRIC EUR  
Templeton Growth EUR

Pioneer Asset Management, S.A.

Pioneer P. F.: Global Progressive CZK  
Pioneer P. F.: Global Dynamic CZK  
Pioneer P. F.: Global Defensive CZK  
Pioneer Funds - European Top Players EUR  
Pioneer Funds U.S. Fund EUR  
Pioneer Funds European Small Companies EUR

Pioneer investiční společnost, a.s.

Pioneer Sporokonto

#### Společnost Sociétés Générale

SoGe - Garantovaný dluhopis MAXIMUM

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

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

#### 11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník řádně platí sjednané běžné pojistné za Výběrové životní pojištění MAXIMUM a přesto hodnota jeho podílového účtu vykazuje záporné hodnoty, eviduje pojistitel pojistnou smlouvu maximálně po dobu 6 let od počátku pojištění ve stavu „akumulovaný dluh“. Tento záporný účet je veden v Kč. Po tuto dobu se platby běžného ani mimořádného pojistného nealokují a pojistitel je zaúčtuje přímo jako položku ke snížení resp. vyrovnání záporného stavu účtu pojistníka. Po dobu trvání záporného stavu účtu je sjednané pojištění platné v plném rozsahu a pojistitel účtuje poplatky za sjednaná riziková pojištění. Pokud účet pojistníka vykazuje k poslednímu dni stanovené lhůty zápornou hodnotu, pojistná smlouva k tomuto dni zaniká. V rámci ochrany klienta je při sjednání zprostředkovatelem pojištění navržena taková výše pojistného za základní pojištění pro případ smrti, která možnost tohoto jevu minimalizuje.

#### 12) Pojistné plnění

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

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

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by jí uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávaného soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku. Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění. V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle sazebníku poplatků.

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

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona. U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životního pojištění) lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění podmínek definovaných zejména § 15 zákona s výjimkou podmínky minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se nejedná o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití.

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

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu, uvedeném v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

#### 16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

## Obsah

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

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

**Obchodní místo** – oblastní ředitelství nebo pobočka pojištětele.

**Odkupné** – část nespolečného pojistného ukládaná pojištětlem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

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

**Obmyslená osoba** – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

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

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

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

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

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

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

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

**Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události

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

**Pojistné plnění** – finanční plnění poskytnuté pojištětlem v případě, že dojde k pojistné události.

**Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

**Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.

**Pojistný rok** – rok, který počíná běžet vždy ve výročním dni pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

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

**Přípojištění** – samostatné pojištění, které je možné sjednat na

pojistné smlouvě jako doplněk k hlavnímu druhu pojištění.

**Úraz** – neočekávaná a náhlá působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

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

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

**Životní pojištění** – pojištění pro případ smrti, dožití se dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití.

## Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojištětele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.

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

3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednan počátek pojištění nejpozději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.

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

5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištětlem dotázán. Pojištění, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištětele týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojištětele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.

7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojištětel povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojištěteli sdělit.

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

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

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

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

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištětel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nižší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

## Článek 3 – Pojistné a pojistné období

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

2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.

3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

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

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

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

7. Pojištětel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojištěteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištěteli vždy celé.

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

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

10. Případně přeplatky pojistného vrátí pojištětel pojištěteli pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a na poslední zaplacené pojistné nepostačuje na úhradu dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zapláceno.

12. O případné nedoplatky pojistného je pojištětel oprávněn ponižít pojistné plnění.

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

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

15. Pojištětel je oprávněn účtovat pojištěteli podle druhu produktu pojistné, vydáje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojištětele.

## Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojištětel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištětel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěteli 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 pojištětel nebo pojištělý vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojištělý může podle tohoto odstavce vypovědět i při pojištění k životnímu pojištění, vypověď pak toto přípojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.

3. Pojistník nebo pojištělý může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k posledním dnům každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojištělý v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojištěteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrzeno, vzniká pojištěteli právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojistník nebo pojištělý může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

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

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

7. Pokud pojištělý nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištělý pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.

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

## Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

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

1. Poruší-li pojištělý nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojištětel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojištětlem smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojištětel

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 od 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 pojistění. Toto právo může pojistník uplatnit od dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné poníženo o případně vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku 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. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z něčehož připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.

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

#### Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.

2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.

3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázové placení pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.

6. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopií dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

7. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, není povinná písemná forma, jde o tzv. komunikační úkony (různá sdělení či oznámení jako např. změny jména, adresy apod.), které může pojistník či pojištěný učinit telefonicky nebo v elektronické podobě. Pojistitel má právo rozhodnout o provedení takové změny.

#### Článek 8 – Účastníci pojištění

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

2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

#### Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.

3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdra-

vatní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojištění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžadují-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.

6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.

7. Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá.

8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.

9. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněného nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.

10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

#### Článek 10 – Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.

2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.

3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je po pojistiteli při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození.

Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.

4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.

5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladu, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.

8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.

9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.

10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění zemře před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

#### Článek 11 – Snižování pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmysl-

ného trestného činu. Byla-li tato činnost po společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojištěný způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikománie, hráček nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.

4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

#### Článek 12 – Vyluky z pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:

a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem, b) v souvislosti s účasti pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,

c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářvy na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály, d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řídičské oprávnění,

e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod., f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod,

g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky, h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,

j) v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného užitý především obecně neuznané diagnostické a léčebné metody a léky,

k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržoval řádný léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.

3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývají z šetření pojistitele.

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

5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

#### Článek 13 – Doručování písemností

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

2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojištění známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.

3. Písemnosti pojistitele odeslané poštou doporučenou zaslouk 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 uvedenou adresu 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 dnem, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

#### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

2. Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.

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

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

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

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

### Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

### Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

### Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojištěnému, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukováné pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 6 – Redukce

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

### Článek 7 – Odkupné

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

### Článek 8 - Pojistná událost

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

### Článek 9 – Pojistné plnění

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

### Článek 10 – Snižování pojistného plnění

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

### Článek 11 – Výluky z pojištění

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

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

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojišťovny za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťovny 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 pojišťovny.

- Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.
- K takovému zvýšení rezervy pojistného životního pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti a u pojištění vázaného na investiční podíly, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0608

## OBSAH

## Úvodní ustanovení

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

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0608 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezují následující pojmy:

**Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** – pokles schopnosti soustavně vyvídelečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.  
**Oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí v úrazovém pojištění** – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úraza a za dobu nezbytného léčení úraza a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojistitele (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

## Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

## Článek 3 – Zánik pojištění

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

## Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

## Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

## Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na

vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

## Článek 7 – Pojistné plnění

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

## Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

## Článek 9 – Plnění za trvalé následky úraza

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

## Článek 10 – Plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úraza dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úraza, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%, nejvýše však

za 365 dnů léčení úraza do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úraza přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.

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

## Článek 11 – Snížení pojistného plnění

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

## Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
  - a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úraza,
  - b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úraza,
  - c) za vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových vláček, epicondylitidy, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhle příhody cévní a amocie sítnice,
  - d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cirkrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem),
  - e) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
  - f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úraza podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
  - g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
  - h) za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
  - a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úraza a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
  - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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



## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

#### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezují následující pojmy:

**Částečná invalidita** - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.

**Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

**Plný invalidní důchod** - invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení podle zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

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

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

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

#### Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

#### Článek 4 – Čekací doba

1. Jestliže byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, do dvou let od počátku pojištění, od zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.

2. Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

nosti dnem 1. června 2008.

#### Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byla přiznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.
- V průběhu výplaty pojistného plnění formou dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že je i nadále trvale invalidní a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

#### Článek 6 – Pojistná událost

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

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

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

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

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

#### Článek 7 – Pojistné plnění

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

#### Článek 8 – Snižování pojistného plnění

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

#### Článek 9 – Výluky z pojištění

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

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

#### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

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

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

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

**Článek 1 – Výklad pojmů**

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

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

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

**Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

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

**Článek 3 – Vznik pojištění**

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

**Článek 4 – Zánik pojištění**

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

**Článek 5 – Čekací doba**

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

**Článek 6 – Pojistná událost**

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a kte-

ry je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).

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

**Článek 7 – Pojistné plnění**

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

**Článek 8 – Výluky z pojištění**

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytům v nemocnici (ambulanci léčeni - denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských

- zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

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

**DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MAXIMUM 0908**

(Platné od 1. 9. 2008)

**OBSAH**

## Úvodní ustanovení

## I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů  
 Článek 2. Druhy pojištění  
 Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění  
 Článek 4. Změny v pojistné smlouvě  
 Článek 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného  
 Článek 6. Pojistné a pojistné období  
 Článek 7. Mimořádné pojistné  
 Článek 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného  
 Článek 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné  
 Článek 10. Plnění pojistitele

## II. Hlavní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky  
 Článek 1a. Varianty pojištění  
 Článek 1b. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití  
 Článek 1c. Volitelné pojištění pro případ smrti  
 Článek 2. Pojistné plnění  
 Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu  
 Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti a výše podílového účtu  
 Článek 2c. Pojistné plnění pro případ smrti z volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou  
 Článek 2d. Pojistné plnění pro případ dožití  
 Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu  
 Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění  
 Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia  
 Článek 6. Oceňování portfolia a cena podílové jednotky  
 Článek 7. Alokace pojistného  
 Článek 8. Podílový účet  
 Článek 9. Poplatky  
 Článek 10. Prodej podílových jednotek  
 Článek 11. Přesun podílových jednotek  
 Článek 12. Odkupné  
 Článek 13. Pojištění ve stavu bez placení pojistného  
 Článek 14. Zkrácení pojistné doby  
 Článek 15. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

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

- Článek 1. Pojištění  
 Článek 2. Rozsah připojištění  
 Článek 3. Nárok na zproštění od placení

## IV. Úrazové připojištění

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

## V. Připojištění pro případ invalidity

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

## Závěrečné ustanovení

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPP-PO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0608 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

**I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ****1. Výklad pojmů**

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištěný narodil,

b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,

c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,

d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,

e) **částečnou invaliditou** pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší,

f) **garantovaným programem** investiční instrument v nabídce pojistitele, který ve svém názvu obsahuje slovo garantovaný, garance či zajištění.

g) **hlavním pojištěním** pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku,

h) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobených jejich prodejní cenou,

i) **individuální alokací** možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,

j) **investičním rizikem** skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,

k) **investiční strategií** konkrétní strategií uvedenou na formuláři pojistné smlouvy, která je složena z portfolií určených pro individuální alokaci pojistného v daném poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, který závisí na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu,

l) **koncem pojištění** den sjednání v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká povinné základní pojištění,

m) **koncem volitelného pojištění** den, ke kterému zaniká volitelné pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou; konec volitelného pojištění musí nastat nejpozději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění,

n) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelné placené běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,

o) **nákupní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky za zaplacené běžné nebo mimořádné pojistné,

p) **oceanovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,

q) **plným invalidním důchodem** invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení podle zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně,

r) **plnou invaliditou** pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

s) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,

t) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nákupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,

u) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,

v) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,

w) **poplatkem** je srážka z účtu na krytí pojistného za riziková pojištění včetně případné rizikové přírážky, počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného sazebníku poplatků,

x) **portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného včetně garantovaného programu (tj. fond, soubor investičních nástrojů či investiční cenný papír),

y) **prodejní cenou** podílové jednotky se rozumí cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,

z) **průběžnými náklady** náklady týkající se změny parametrů pojistné smlouvy z navýšení pojistného,

aa) **sazebníkem poplatků** pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM (dále jen „sazebník poplatků“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy,

bb) **vrátoem** se rozumí výplata hodnoty účtu ke dni konce pojištění, cc) **zahrnutím** dodatečné sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění,

dd) **základním pojištěním** je pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění.

**2. Druhy pojištění**

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku (dále jen „hlavní pojištění“),

- doplňkové připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,  
 - doplňkové úrazové připojištění,  
 - doplňkové připojištění invalidity.  
 Samostatně lze sjednat pouze hlavní pojištění.

**3. Vznik a doba trvání pojištění**

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

**4. Změny v pojistné smlouvě**

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

Pojistník může požádat:

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

- a) změnu pojistníka,  
 b) změnu obmyšlených osob,  
 - **kdykoliv v průběhu pojištění k počátku následujícího pojistného období o:**

- c) zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,  
 d) zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,  
 - **k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojištěním doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:**

e) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,

f) zahrnutí, změnu pojistné částky nebo vyloučení volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou; zahrnutí pojištění nebo změna pojistné částky je možná nejpozději poslední výroční den před koncem pojištění,

g) změnu varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou,  
 h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti, zahrnutí pojištění nebo jeho změna je možná nejpozději poslední výroční den před koncem pojištění,

i) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,  
 j) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,  
 k) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,

- **kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**

- l) změnu alokačního poměru,  
 m) prodej podílových jednotek,  
 n) přesun podílových jednotek,  
 o) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,  
 p) dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití,  
 q) zkrácení pojistné doby,  
 r) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad.

Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až k) a písmenem o) provést nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

**5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného**

a) Pojistitel je povinen písemně oznámit pojistníkově nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky podmínky přesunu podílových jednotek.

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

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

## 6. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit pouze bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. První pojistné lze uhradit také poštovní poukázkou.
- b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.
- c) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.
- d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
- e) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- f) Dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, ke kterému dojde dříve, než nastane konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě, a dále při zániku pojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění a při pojištění invalidity, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pojistné za toto pojištění a při pojištění automaticky navýší pojistné za základní pojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.
- g) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.

## 7. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- c) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článku 7. písm. g) těchto DPP.
- d) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

## 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného

- a) Počínaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 9. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchýlně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upozornky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak
- 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
  - 2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upozornce.

## 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

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

## 10. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- b) V případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě.
- d) Pro pojistné plnění denního odškodného, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný.
- e) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem i u nižších částek.

## II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby varianty pojištění, varianty pojistného plnění pro případ smrti, pojistného na základní pojištění a volitelného pojištění pro případ smrti.
- b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti a tím i navýšit pojistné za připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění (dále jen „riziková přírážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného v pojistné smlouvě ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu pojištěného. Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přírážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

### 1a. Varianty pojištění

- V pojistné smlouvě je možné sjednat následující varianty:
- a) **Rizikové životní pojištění s vratkou** (dále jen „RZP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, pak je celé pojistné investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.
- b) **Garantované životní pojištění** (dále jen „GZP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, pak je celé pojistné investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.
- c) **Investiční životní pojištění** (dále jen „IŽP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, je nutné zvolit alokační poměr pro umístění platby pojistného z nabídky uvedené na pojistné smlouvě. Pokud na pojistné smlouvě při jejím sjednání není alokační poměr určen, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán alokační poměr 100% pojistného do garantovaného programu.

### 1b. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

- a) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 1 000 Kč.
- b) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše účtu.
- c) Pojistnou částku v případě dožití u základního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

### 1c. Volitelné pojištění pro případ smrti

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“), klesající pojistnou částku pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) nebo obě zároveň.
- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, u pojištění s klesající pojistnou částkou jsou uvedeny všechny potřebné údaje a pojistné za toto pojištění uvedené na pojistné smlouvě odpovídá pojistné částce dle platného sazebníku, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky doplnit.
- c) U volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Konstantní pojistná částka je

platná do dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

d) Pojištění s klesající pojistnou částkou je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout na dobu kratší, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky, při dodatečném zahrnutí volitelného pojištění nebo při jeho změně pak na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pojistnou dobu tohoto pojištění lze zvolit pouze tak, aby konec volitelného pojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Dnem konce volitelného pojištění pojistné za toto pojištění automaticky navýší pojistné za základní pojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto pojištění. Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo
  - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době.

### 2. Pojistné plnění

#### 2a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- ze základního pojištění - pojistnou částku pro případ smrti,
  - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto - platnou pojistnou částku pro případ smrti,
  - a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, a to obmyšlené osobě
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

#### 2b. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění vyšší z hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo
  - hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojištěného, navýšená o částky všech prodejt podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

#### 2c. Pojistné plnění pro případ smrti z volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou

Zemře-li pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec volitelného pojištění, vyplatí pojistitel vždy, bez ohledu na zvolenou variantu plnění u základního pojištění, aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

#### 2d. Pojistné plnění pro případ dožití

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

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

- a) Pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění po případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplatí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání.
- Minimální částka pro výkonu frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

c) Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.

d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálového hodnoty pojistného jednou ročně připsovány výnosy. Výnosy jsou připsovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. Pojistěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

e) **Desetiletý důchod:** Pojistěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po dobu 10 let. Výnosy budou pojistěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li pojistěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplácení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti pojistěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojistěného, pokud sami nebyli příjemci. Pojistěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů předem dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

f) **Doživotní důchod:** Pojistěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí pojistěného, tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí pojistěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž pojistěný zemřel, náleží celá pojistěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí pojistěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

#### 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) Pojistěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je **3 roky**. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.

b) V době odkladu může pojistěný požádat pojistitele o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele.

c) Po dobu odkladu je z účtu pojistěného hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případně jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.

d) Pojistěný může kdykoliv v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k posledním dnům odkladu, a to pojistěnému.

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

a) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění IŽP, pak pojistník volí jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě anebo v rámci individuální alokace až pět fondů či portfolií z nabídky pojistitele, a to včetně garantovaného programu (dále jen „portfolií“).

b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.

c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu.

d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití pojistěný.

e) Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.

f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia. Pokud pojistník do 30 dnů od doručení zprávy pojistitele o změně portfolia písemně oznámí pojistiteli, že s přesunem podílových jednotek do navrženého portfolia nesouhlasí a zvolí jiné z jeho aktuální nabídky, pojistitel uskuteční přesun podle požadavku pojistníka, a to k datu provedení úkonu.

g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení portfolia z nabídky hradí pojistitel.

h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

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

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

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

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

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

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

#### 7. Alokace pojistného

a) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta varianta pojištění RŽP nebo GŽP, pak je 100% běžného pojistného, včetně pojistného za připojištění, investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění IŽP, pak pojistník volí:

- jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě, a to se 100% alokací běžného pojistného do zvolené strategie nebo

- v rámci individuální alokace stanoví pojistník alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.

Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5-ti procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.

c) Jednotlivé investiční strategie jsou složeny z portfolií určených pro individuální alokaci pojistného, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na formuláři pojistné smlouvy. Pojistitel může její skladbu během trvání pojištění měnit.

d) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.

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

f) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.

g) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru pro běžné pojistné.

h) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.

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

#### 8. Podílový účet

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

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

c) Z účtu se odečítají poplatky dle sazebníku poplatků definované v části II. článku 9. těchto DPP.

d) V prvních šesti letech trvání pojištění nemusí účet postačovat na úhradu všech poplatků. Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh, který je dluhem pojistníka, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění.

#### 9. Poplatky

a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu o poplatky za pojištění pro případ smrti navýšené o případnou rizikovou přírážku, za dohodnutá připojištění, na úhradu počátečních resp. průběžných neboli změnových nákladů, poplatek za vedení účtu, inkasní poplatek a jednorázové poplatky za úkony provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka v průběhu pojištění dle platného sazebníku poplatků.

b) Poplatky se uhradují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

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

#### 10. Prodej podílových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu, a to v méně CR nebo v kusech podílových jednotek, až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad.

b) Výplata bude provedena do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli.

c) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu za prodejní cenu platnou pro den, kdy byla žádost pojistníka pojistiteli doručena, a počet odpovídající požadované hodnotě prodeje v Kč. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

d) Minimální výše výplaty je **3 000 Kč**, omezení maximální výše je stanoveno v bodě a).

e) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního životního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti pojistěného, je-li dohodnuta varianta plnění výšší z hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.

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

#### 11. Přesun podílových jednotek

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

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

c) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

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

#### 12. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 6 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.

b) Odchylně od článku 7 odst. 1. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.

c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění.

d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

#### 13. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádá nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení důležitosti pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.

b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po uplynutí šestitýdenní lhůty od doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.

d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno, zůstává v platnosti. Poplatky za riziková připojištění se dále nestrhávají.

e) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny a), b), m), n), p a q). Pojistník může též požádat o zrušení volitelného pojištění pro případ smrti a kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.

f) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 8. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.

g) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.

h) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.

i) Při obnově pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

#### 14. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60-ti let požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití za podmínky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

### 15. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

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

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

### 1. Pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného ve vstupním věku do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

### 2. Rozsah připojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění. b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně v důsledku úraza, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

### 3. Nárok na zproštění od placení

a) Zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojištění uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojištěteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění a připojištění invalidity, pokud bylo sjednáno. b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se pojistné na základní pojištění a pojistné částky pro případ smrti volitelného pojištění snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného. c) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka. d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2. těchto DPP. e) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitelé nahlásil. f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále plně invalidní, nebo zajistit ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí. g) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny a), b), l), m), n), p) a q).

## IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně invalidní. b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úraza s progresivním

plněním nebo bez progrese, denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úraza a denního odškodného za dobu léčeni úraza. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

c) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. článku 3. těchto DPP. d) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plné invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, nejpозději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

### 2. Garantované pojistné plnění

#### 2a. Plnění při smrti úrazem

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úraza, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky, a to v souladu s VPPHOSP. b) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 50% dohodnuté pojistné částky.

### 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

#### 1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řidič, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevýjímá fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úraza je srovnatelné s nevyrobní činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečerři, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

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

#### 2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Napří-

klad: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m.n.m.) apod.

#### 3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úraza je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířer, zkušební a tovární jezdci, piloti, umění (in-line, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

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

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

## V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

### 1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného ve vstupním věku do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

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

d) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IV. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojištělné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o částku uvedenou v sazebníku poplatků. e) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

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

### 2. Pojistná událost a pojistné plnění

Je-li pojištěný uznán pojistitelem trvale invalidním, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPPI.

## ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. září 2008.



VIENNA INSURANCE GROUP

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Budějovická 5, 140 21 Praha 4, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433

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

## Formulář úhrady pojistného

### Příkaz k úhradě následného pojistného

Tento tiskopis slouží ke zřízení trvalého příkazu pravidelné úhrady následného pojistného výběrového životního pojištění Maximum z Vašeho účtu na účet České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, číslo 203 881 2118/2600,

**variabilní symbol**  účel platby **VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**

**číslo Vašeho účtu**

**opakování splátek:** měsíční  čtvrtletní  pololetní  roční

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

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

### Poštovní poukázka pro úhradu prvního pojistného

<b>Poštovní poukázka A</b> Podací lístek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983  Účel platby <b>ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b>		<b>Poštovní poukázka A</b> Částka Kč <input type="text"/> h <input type="text"/> Tr. kód <input type="text"/> 1 1 0 Ve prospěch účtu*) <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 2 0 3 8 8 1 2 1 1 8 Kód banky <input type="text"/> 2 6 0 0 V. symbol <input type="text"/> K. symbol <input type="text"/> 3 5 5 9 S. symbol <input type="text"/> *) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou vlnitou čarou	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem) jméno <input type="text"/> příjmení <input type="text"/> ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta <input type="text"/> Datum splatnosti <input type="text"/>	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Datum, právoplatný podpis <input type="text"/> Datum splatnosti <input type="text"/>	
Č. účtu/ Kód banky 203 881 2118/2600 V. symbol <input type="text"/> S. symbol <input type="text"/> Odesílatel <input type="text"/>		Vyplní plátcce - majitel Postžira nebo Postkonta jen při bezhotovostní úhradě Zúčtujte na vrub účtu plátcce <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 Kód banky <input type="text"/> 0 3 0 0	
		6 01/010 X 110<	

**POTVRZENÍ (USCHOVĚTE!)**

- Doklad označený „Potvrzení poukázka“ lze vplatit v hotovosti na všech postátech podle „postovních podmínek“. Doklad označený „Složenka“ lze vplatit v hotovosti na všech postátech a pobočkách Poštovního úřadu (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé posílových účtů nebo poskytnout tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro posílové účty, popř. poskytnout.
- Osoba disponující s posílovým účtem nebo tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na vůči ...“ poskytnem dáva dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na vůči ...“ a uvedením právo uplatnění podpisu na hči dokladu.
- Plátec uhrazující tento doklad z jiného účtu než posílového nebo poskytnouta může využít pro tuto dispozici PŘÍKAZ K UHRADĚ uvedený na rubru dokladu a předložit ho své bance, resp. pobočce.
- Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceníků.
- Připady „Opis sřivzenky“ potvrdí a vydá obchodní místo pláči na jeho žádost.
- Reklamači hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z posílového účtu či poskytnouta lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kerémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Poslovni poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

- Osoba disponující s posílovým účtem nebo tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na vůči ...“ poskytnem dáva dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na vůči ...“ a uvedením právo uplatnění podpisu na hči dokladu.
- Plátec uhrazující tento doklad z jiného účtu než posílového nebo poskytnouta může využít pro tuto dispozici PŘÍKAZ K UHRADĚ uvedený na rubru dokladu a předložit ho své bance, resp. pobočce.
- Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceníků.
- Připady „Opis sřivzenky“ potvrdí a vydá obchodní místo pláči na jeho žádost.
- Reklamači hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z posílového účtu či poskytnouta lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kerémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Poslovni poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamační číslo: ..... / .....

razítko, podpis pracovníka obchodního místa

\* jen pro klienty České spořitelny

Bankovní spojení		Datum splatnosti	
Císlo účtu příjemce	Kód banky	Císlo účtu plátce	Specifický symbol*
Císlo účtu příjemce	Kód banky	Císlo účtu plátce	Specifický symbol*
Doplňující údaj banky		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce	
Cáskaa Kč		Variabilní	
Cáskaa Kč		Konstantní	
Cáskaa Kč		Specifický	
Cáskaa Kč		Specifický	

**PŘÍKAZ K UHRADĚ**

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

Podrobné ověření totožnosti plátce v hotovosti

Rodné číslo plátce

Není-li, uveďte datum narození a údaje příkazu totožnosti

Druh ..... číslo .....

podpis

Cleci zóna - nevpisujte žádné údaje

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce