

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 UP0709

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity PI0608

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

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

Doplňkové pojistné podmínky pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM0909

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@cyp.cz, www.cyp.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 více pojištěných osob. Pro prvního pojištěnou osobu lze sjednat pojištění 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 pojištění 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. V rámci pojištění první pojištěné osoby lze připojistit druhou dospělou osobu a sjednat úrazové připojištění dětí. Pojistnou smlouvu může uzavřít i osoba, které není první ani druhou pojištěnou osobou.

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 prvního pojištěného ve věku 15-65 let.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Pro první pojištěnou osobu:

- 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
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika denní odškodné za pracovní neschopnost a denní odškodné za pobyt v nemocnici

Pro děti:

- v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný, a to s polovičním plněním nebo s plněním shodným jako u prvního pojištěného

Pro druhou pojištěnou osobu:

- úrazové připojištění
- připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplnkových pojistných podmínkách pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM 0909 (dále jen „DPP“) část I. čl. 4., změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, prodej podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel změnu, související s vyšší 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 prvního 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.cyp.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 první pojištěný, dožije věku 75 let. Minimální doba pojištění je 10 let.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

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

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

5) Způsoby a doba placení pojistného

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

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvním koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení 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 sniženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatek 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 prvního 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). Shodně se stanoví výše pojistného u připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou u druhé pojištěné osoby. Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění, včetně případné rizikové 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 u obou pojišťovaných osob závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Pojistitel provede ocenění jednotlivých fondů a portfolií nejméně jedenkrát týdně.

Podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů je určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je stanoven v platném sazebníku poplatků, přičemž prodejní cena je nižší.

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

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

Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definovanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním v souladu s platným 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 výkonost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi.

10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly

Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. 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.

Franklin Templeton Investments

nebo

zvolit SoGe - Garantovaný dluhopis SoGe (Société Générale, mateřská spol. Komerční banky)

Volba investičního programu:

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

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

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

Vyvážený program – finanční prostředky jsou investovány jak do akciových tak do dluhopisových fondů popř. do smíšených fondů. Cílem akciové složky je v dlouhodobém horizontu zajistit růst hodnoty finančních prostředků. Investice do dluhopisů se snaží potlačit kolísání výnosů v krátkém období. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik a kteří počítají s investičním horizontem nejméně 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 oblibě konzervativní investoři. Dluhopisové fondy jsou vhodné pro střednědobé až dlouhodobé investice.

Zajištěný resp. garantovaný program – základní složkou je investování do zajištěných fondů a fondů peněžního trhu. Tyto fondy, které se také nazývají garantované, nejenže zaručují při splatnosti 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, 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 II., Kohoutova vyvážená II.

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 www.cpp.cz.

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. Pioneer Fund EUR
Pioneer Funds European Small Companies EUR

Pioneer investiční společnost, a.s.

Pioneer - Sporokonto

Společnost Société Générale

SoGe - Garantovaný dluhopis MAXIMUM

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

Informace k jednotlivým investičním programům, informace o výkonosti jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele a aktuální ceny podílových jednotek jsou také uvedeny na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění.

11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník rádně 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 prvního pojištěného, může pojistník v pojistné smlouvě určit obmyšleného, a to jménem, příjmením a datem narození. 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 ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednáváného 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 podmínek minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se jedná 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 telefonem, uvedeném v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

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

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

Obchodní místo – oblastní ředitelství nebo pobočka pojistitele.

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

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

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vinkulace – vázná výplata pojistného plnění nebo jeho částí na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

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

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

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

3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednan počátek pojištění nejpозději 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 pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.

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

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

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

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

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

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejnížší 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 pojištění narodil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

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

3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neudělá den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojistiteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

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

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

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

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

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

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek. Stejně má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sjednány 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 ponižené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatek dle 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 některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.
6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pozistných 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 její 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. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy a tyto údaje budou později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum podání doplňujících údajů.

Článek 8 – Účastníci pojištění

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

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to

při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojištění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
7. Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá.
8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybnosti je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovným dílem. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození. Není-li v době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v 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 dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.
9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.
10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění změně před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědičického řízení. To platí 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 úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvlášť nebezpečná a okolností takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-

li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojištěný způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráčecké nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, 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 zářady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogaľa, 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 nedodržíval řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele.
4. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemnosti

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 pojištěný známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnosti pojistitele odeslané poštou doporučenou zášilkou 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 změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručeny dnem, kdy je pojištěný 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 zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud 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 pojistitel dle pojistné technických zásad. Pojistitel má nárok na poplatek za provedení redukce ve výši stanovené v sazebníku poplatků.
- K redukci pojištění dochází v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.
- Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U pojištění pro případ smrti nebo dožití redukci pojištění zaniká pojistná částka pro případ smrti dohodnutá v pojistné smlouvě a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- K redukci pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.
- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění.

Článek 7 – Odkupné

- Došlo-li k zániku pojištění dle článku 4, článku 5 nebo článku 6 odst. 5 VPPPO, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného. Nárok na výplatu odkupného vzniká u pojištění s běžně placeným pojistným nebo u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
 - 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.
- Pojistitel je oprávněn ponížít výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkově zapláceného 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, pojistitel stanoví pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

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

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele podle pojistné technických zásad.
- Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele.

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

OBSAH

Úvodní ustanovení

Článek 1	Výklad pojmů
Článek 2	Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3	Zánik pojištění
Článek 4	Čekací doba
Článek 5	Povinnosti účastníků pojištění
Článek 6	Pojistná událost
Článek 7	Pojistné plnění
Článek 8	Plnění za smrt způsobenou úrazem
Článek 9	Plnění za trvalé následky 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 „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úraza UP0709 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 - Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 - Pojistná událost

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

Článek 7 - Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úraza

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinen vyplatit za 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 pojišťovny plnit.
- Nemůže-li pojišťovna plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úraza nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úraza ještě ustáleny, je pojišťovna povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojišťovně lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťovny plnit, má již trvalý charakter.
- 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.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvyšším procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků po anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úraza pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úraza, vyplatí pojišťovna 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 pojišťovny plnit.
- Pojišťovna 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

- 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 pojišťovna povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojišťovna 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, nejvýše však za 365 dnů léčení úraza do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úraza přesáhne tento pojišťovnou stanovený limit, pojišťovna není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- Utrpí-li pojištěný v době léčení úraza, za který je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet

dnů, za které pojišťovna nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.

- Dojde-li k souběhu léčení následků úraza a nemoci, která není následkem úraza, vyplatí pojišťovna denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení 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 rehabilitacím, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolyzy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení 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.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojišťovna oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i datečně), že pojištěný v průběhu léčení úraza porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojišťovny.

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 pojišťovna oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťovna pojistné plnění:

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 vymezuje následující pojem:

Trvalá invalidita – neschopnost pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej 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 sjednat i jiné druhy pojištění invalidity. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPPI, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Pojištění invalidity se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- Pojištění invalidity se sjednává zejména jako připojištění k životnímu pojištění. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění invalidity i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

Článek 4 – Čekací doba

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

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

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

- 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

- 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 ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej 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.
- 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.
- 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.
- 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, vyplátí pojistitel plnění ve dvou stejně vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojistitel vyplátí 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 vyplátí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínky trvalé invalidity včetně podmínek uvedených v článku 6 odst. 1 a 2 těchto VPPPI.
- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita v důsledku tělesného poškození uvedeného v článku 6 odst. 4 těchto VPPPI, vyplátí 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“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 8 – Snížení pojistného plnění

Stane-li se pojištěný trvale invalidní z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, je 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 účinnosti dnem 1. června 2008.

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

Obsah

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

Úvodní ustanovení

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

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

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

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojišťovna sjednává pojištění denní dávky či denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:

- nemoci nebo
- úrazu nebo
- těhotenství či porodu nebo
- jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

2. Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

3. Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

1. Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.

2. V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.

3. V případě zvýšení pojistných částek pojišťovna v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.

4. V případě úrazu, který si vyžaduje bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 6 – Pojistná událost

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

2. Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, pokud s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu

musí být provedeno ošetření pojištěného výhradně ve spojení s hospitalizací (dále jen „hospitalizace“).

3. Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1., pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.

4. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci a končí okamžikem, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

5. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

6. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 7 – Pojistné plnění

1. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

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

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

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

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

6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťovna plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.

7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.

8. Pojistné plnění ve formě denní dávky poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat.

9. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.

10. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).

11. Pojišťovna pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

12. Pojistné plnění vyplatí pojišťovna až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojišťovna pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

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

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

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

Závěrečná ustanovení

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

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

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Vylkad pojmu

VPPPN vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 4 – Denní odškodné

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

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

Článek 5 – Vznik pojištění

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

Článek 6 – Zánik pojištění

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

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

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

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

10. Pojistné plnění vyplácí pojišťitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplátí pojišťitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být práva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplátí pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

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

13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplátí pojišťitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedený v Očehovací tabulce I.

14. Pojišťitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.

15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojišťiteli a stanovit novou výši dávky. Pojišťitel výši pojištěného denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplátí pojišťitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplátí pojišťitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.

16. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojišťitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ nebo případně revizním lékařem pojistitele.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MAXIMUM 0909
(Platné od 1. 9. 2009)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

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

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného

- 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 ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění výšší za hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo 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 portfolií 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 pojištění
- Článek 3. Nárok na zproštění od placení

IV. Úrazové připojištění

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

V. Připojištění pro případ invalidity

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

VI. Připojištění pro případ nemoci

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

VII. Úrazové připojištění dětí

- Článek 1. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 2. Pojištění a pojistné částky
- Článek 3. Pojistné plnění

VIII. Druhá pojištěná osoba

- Článek 1. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 2. Úrazové připojištění
- Článek 2a. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2b. Pojistné plnění
- Článek 3. Připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou
- Článek 3a. Pojištění a pojistné částky
- Článek 3b. 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 „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu ÚP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištěný narodil,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,
- c) **alokacím poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhrašovaná pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- e) **částečnou invaliditou** 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,
- f) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- g) **garantovaným programem** investiční instrument v nabídce pojistitele, který ve svém názvu obsahuje slovo garantovaný, garance či zajištění,
- h) **hlavním pojištěným** pojištěným prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, skládajícím se ze základního a volitelného pojištění,
- i) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- j) **individuální alokací** možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,
- k) **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,
- l) **investiční strategií** konkrétní strategie uvedená 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,
- m) **koncepí pojištění** den sjednání v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika),
- n) **koncepí připojištění invalidity** 00:00 hodin dne, ke kterému toto připojištění zaniká; pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby nastal nejpозději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- o) **koncepí volitelného pojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká volitelné pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou; konec volitelného pojištění musí nastat nejpозději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- p) **koncepí / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- q) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidel placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- r) **nákupní cenou** cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
- s) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupu a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- t) **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,
- u) **plnou invaliditou** 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,
- v) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
- w) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- x) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- y) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- z) **pojištěným dítětem** každé dítě, jehož rodičem, osvojitелеm nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je připojiště-

ní dítě v platnosti, pak jsou do pojištění jsou automaticky zahrnuti i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi, aa) **pojištěným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojištění či připojištění, bb) **poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírůžky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného sazebníku poplatků, cc) **portfoliem** jakýkoliv investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného včetně garantovaného programu (tj. fond, soubor investičních nástrojů či investiční cenný papír), dd) **prodejní cenou podílové jednotky** cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává, ee) **průběžnými náklady** náklady týkající se změny parametrů pojistné smlouvy z navýšení pojistného, ff) **prvním pojištěným** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena, gg) **sazebníkem poplatků pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM** (dále jen „sazebník poplatků“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy, hh) **volitelným pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojištění, ii) **vratkou** výplata hodnoty účtu ke dni konce pojištění, jj) **zahnutím** dodatečně sjednaní volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění, kk) **základním pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro první pojištěnou osobu
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - doplňkové připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
 - doplňkové úrazové připojištění,
 - doplňkové připojištění invalidity,
 - doplňkové připojištění pro případ nemoci,
- b) pro druhou pojištěnou osobu
 - doplňkové úrazové připojištění,
 - doplňkové připojištění pro případ smrti,
- c) pro pojištěné děti
 - doplňkové úrazové připojištění.

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňkové připojištění a připojištění pro druhou pojištěnou osobu lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění první pojištěné osoby, úrazové připojištění dětí pak pouze při existenci úrazového připojištění první pojištěné osoby.

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 prvního pojištěného nebo jeho dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění může být sjednán maximálně na výroční den pojištění i kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let věku.
- c) Minimální doba pojištění je 10 let.
- d) Minimální vstupní věk prvního pojištěného pro hlavní pojištění je 15 let, maximální 65 let včetně.
- e) Pokud je k datu sjednání pojistné smlouvy pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň prvním 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 změny uvedených pod písmeny c) až o), s), t), u) 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, a:**

- a) změnu pojistníka,
- b) změnu obměněných osob pro prvního pojištěného,
- **kdykoliv v průběhu pojištění k počátku následujícího pojistného období a:**
- 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 pojistiteli doručena nejpозději 6 týdnů před tímto dnem, a:**
- e) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
a dále pro prvního pojištěného
- f) zahrnutí, změnu pojistné částky nebo vyloučení volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou,
- 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 nejpозději poslední výroční den před konce pojištění,
- i) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
- j) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění; při změně sklady pojištěných rizik či jistých částek dojde automaticky ke změně úrazového připojištění dětí, je-li sjednáno,

k) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ nemoci

a dále pro druhého pojištěného

m) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
n) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ smrti,
o) zahrnutí, změnu polovičního plnění na shodné a naopak, nebo o vyloučení úrazového připojištění dětí,

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

p) změnu alokačního poměru,
q) prodej podílových jednotek,
r) přesun podílových jednotek,
s) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného, t) dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití,
u) zkrácení pojistné doby,
v) předplacení pojistného.

Pojištětel 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 l) a písmenem s) pro prvního pojištěného, m) a n) pro druhého pojištěného a o) pro děti provést nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

a) Pojistitel je povinen písemně oznámit pojistníkovi nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky podmínek přesunu podílových jednotek.
b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro prvního nebo pro druhého pojištěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci.
c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčby úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
d) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či příznání plné invalidity. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i příznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.
e) Pojistník a první pojištěný jsou povinni při hlášení pojistné události připojištěnému dítěti prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí VII. článku 1. těchto DPP.

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, nejdříve však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
e) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do jeho zániku. Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
f) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou a dnem konce připojištění invalidity prvního pojištěného, pokud k němu dojde dříve, než nastane konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
- při zániku připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, připojištění invalidity a připojištění pro případ nemoci, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
- při zániku úrazového připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
- při zániku připojištění druhého pojištěného ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije věku 75 let,
- při zániku připojištění druhého pojištěného, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí.
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 pojištěný 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) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, je jimž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, přechází hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

a) Zaměstnavatel může plně hradit nebo přispívat na pojistné za pojištěná rizika prvního pojištěného. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
b) Příspěvek zaměstnavatele je přednostně určen na úhradu pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za připojištění platná pro prvního pojištěného.
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 první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
c) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené v pojistné smlouvě.
d) Zemře-li druhý pojištěný či pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.
e) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčby úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný.
f) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojištění smlouva je doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
g) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
h) 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.
i) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztažena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného 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 (dále jen „hlavní pojištění“).
b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za rizika 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 u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního 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 „RŽP“) 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 „GŽP“) 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.
d) Pokud na pojistné smlouvě při jejím sjednání není alokační poměr určen nebo varianta pojištění, 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 3 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistíce. 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 nestrhá 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 první 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 prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.

b) Zemře-li první 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 prvního pojištěného poníženu 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 první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:

- pojistnou částku pro případ smrti 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 prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodávajících 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 první 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 prvního pojištěného poníženu o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

Zemře-li první pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hod. 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 první 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 prvnímu pojištěnému.

b) Dožije-li se první 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 poníženu o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to prvnímu pojištěnému.

c) První 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) První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplatí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.

b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistných technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou 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 pojistných 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 kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsovány výnosy. Výnosy jsou připsovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

e) **Desetiletý důchod:** První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená 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 prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-

li první pojištěný 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 prvního pojištěného.

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 prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

f) **Doživotní důchod:** První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená 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 prvního pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného 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) První pojištěný 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 první pojištěný požádat pojistitele o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele.

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

d) První pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, a to prvnímu pojištěnému.

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 a 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 první pojištěný.

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 portfolií a cena podílové jednotky

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

b) Podíly na výnosech se k hodnotě účtu nepřisuzují. 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 RZP nebo GZP, pak je 100% běžného pojistného, včetně pojistného za přípojitelné, 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 RZP nebo GZP 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 nákupem i 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 započítat vůči vyplácenému pojistnému plnění.

9. Poplatky

a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu

- o poplatky za všechna pojištěná rizika, tj. o poplatky za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšené o případnou rizikovou přírážku a za dohodnutá připojištění, a to dle aktuálního věku příslušného pojištěného,

- dále pak o poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných neboli změnových nákladů, poplatek za vedení účtu, inkasní poplatek 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 snížen počet podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

c) Výše poplatků je uvedena v sazebníku poplatků, který je platný k datu začítování 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 hodnotě ČR nebo v kusech podílových jednotek, až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistných 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, o 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 po-

jistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z hodnot pojistné částky 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 částí nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii uvedenými v nabídce pojistitele.

b) Pojistník může požádat o přesun podílových jednotek vyjádřených z počtu podílových jednotek k datu provedení v celých procentech (dále jen „celé procento“), v kusech nebo v méně než 100 částech. Počet jednotek vyjádřených pojistníkem v kusech nebo v méně než 100 částech 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 přesouvaných 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 požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.

b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po 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 z důvodu nezaplacení pojistného je lhůta stanovená v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno, všechna platná přípojištění zanikají. Poplatky za přípojištění se dále nestrhávají.

e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou přípojištění zproštěného od placení pojistného na hlavní pojištění, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v jeho žádosti, ostatní pojištění či přípojištění zanikají. Přípojištění zproštěného od placení pojistného na hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zaniká. Poplatky za pojištění či přípojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají.

Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtu stanovenou v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno.

f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny a), b), q), r), t a u) či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.

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

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

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

jj) Při obnovení pojištění se na přípojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

14. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití, nejříve však v kalendářním roce, kdy první pojištěný dovrší věku 60-ti let a 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 prvním pojištěným, přede dnem sjednáním 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 nejříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejříve 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) Přípojištění je možné sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout pouze pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Přípojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je první pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Přípojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) Toto přípojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto přípojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtu stanovenou v upomínce i na žádost pojistníka). Při odchodu prvního pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká přípojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpozději však toto přípojištění zaniká k 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku přípojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto přípojištění. Od data účinnosti zániku přípojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

2. Rozsah přípojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto přípojištění, byl prvnímu pojištěnému přiznána plně invalidní důchod nebo plně 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 první pojištěný stal plně invalidním vylučně v důsledku úrazu, 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 pojistiteli uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto přípojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejříve však do konce přípojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) 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, ostatní přípojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

c) Po dobu plnění z tohoto přípojištění hradí pojistitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka.

d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2. těchto DPP.

e) Pokud první 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 nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první 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), p), q), r), t a u).

IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky pro prvního pojištěného

a) Přípojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně invalidní.

b) V pojistné smlouvě lze sjednat přípojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu a denního odškodného za dobu léčeni

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

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

d) Toto přípojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtu stanovenou v upomínce nebo při žádosti o převěření do stavu bez placení z žádosti o vyloučení tohoto přípojištění, ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije 75-ti let věku, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

Pokud je pojištěnému přiznána plně invalidita či plný invalidní důchod, odchylně od článku 3 VPPUP zaniká toto přípojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Pojistné plnění

a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte.

b) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěný plně invalidní.

2a. Plnění při smrti úrazem

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

2b. Plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě sjednána 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 úrazu

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

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 úrazu

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

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 přípojištění

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 nemanažérské, tj. administrativní, řídicí, duševní činnosti, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváči, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečerů, 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 nomenované sporty provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezečství a vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

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

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství,

v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čističky. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, fotbal, 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 zvířete, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inliné, 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) Riziková skupina pro připojištění dětí se neurčuje.

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

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojistěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je první pojistěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené v části V. článku 2. písm. e) těchto DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojistěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout 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 připojištění nebo při jeho změně pak na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Dnem konce tohoto připojištění pojistné za toto připojištění automaticky navýší pojistné na základní pojištění prvního pojistěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto připojištění.

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

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

e) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IV. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o částku uvedenou v sazebníku poplatků.

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

g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojistěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Odchylně od článku 3 VPPPI při odchodu prvního pojistěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpozději však toto připojištění zaniká

v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

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

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

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

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

e) Definice závažných onemocnění a poranění:

Alzheimerova choroba

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

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

Parkinsonova choroba

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

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

Bakteriální meningitida

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

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

Bechtěreva choroba

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

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových

funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy - např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

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

ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:

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

Nezhoubný mozkový nádor

i) Pojmem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.

ii) Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:

- cysty všeho druhu, granulomy,
- deformace cév nebo žil v mozku, krvetvorné (hematomy),
- a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

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

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

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

Ochrnutí

i) Pojmem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce dvou a více končetin následkem úraza nebo onemocnění páteře.

ii) Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslепnutí

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

Hluchota

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

Infarkt myokardu

i) Pojmem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:

- typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:

- elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
- a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

i) Pojmem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plícní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.

ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomie, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

i) Pojmem „operace aorty“ pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nezbytnou z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku vřetutě nebo nebo na základě

jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.

ii) Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větvích aorty nebo bypasy cév vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen

i) Pojem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí skutečnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štepem (bypass CABG).

ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angio-plastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvasivní nitrohrudní výkony na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc

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

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

Selhání ledvin

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

Transplantace životně důležitých orgánů

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

Ztráta končetin

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

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

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

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je první 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 první pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) Připojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě, min. 50 Kč, max. 500 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokladání příjmu prvního pojištěného.

c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu prvního pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu nebo v případě, že je pojištěnému přiznána plná invalidita či plný invalidní důchod, zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

2a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného vyhraně z důvodu nemoci.

b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.

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

2b. Pojistné plnění

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

3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

3a. Rozsah připojištění

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

3b. Pojistné plnění

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

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTI

1. Vznik a doba trvání pojištění

a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojištění dětí, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Úrazové pojištění dětí je možné sjednat, resp. dodatečně zahrnout v průběhu trvání pojištění, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

b) V době platnosti úrazového připojištění děti jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníky. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.

c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.

d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno den následující po jeho 18-tým narozeninách. Úrazové připojištění dětí tímto zaniká.

e) Úrazové připojištění dětí zaniká dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného a dnem zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění. Poplatky za toto připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají.

2. Pojištění a pojistné částky

a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí úrazového připojištění dětí zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává stejné druhy pojištění, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem.

b) Pokud je v rámci úrazového připojištění dětí zvoleno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává stejné druhy pojištění a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem.

c) Pokud je sjednáno úrazové připojištění dětí a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč.

d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.

e) Pojistník může úrazové připojištění dětí dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je re-alizovat samostatně.

f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezmění.

3. Pojistné plnění

a) V případě pojistné události vyplati pojistitel pojistné plnění v souladu s částí IV. článku 2. těchto DPP.

b) Obmyslené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplati pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS příslušejícím pojištěnému dítěti.

c) Kromě vyluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo - při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti, - po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18-ti let.

VIII. DRUHÁ POJIŠTĚNÁ OSOBA

1. Vznik a doba trvání pojištění

a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout úrazové připojištění, připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nebo obě zároveň.

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

c) Připojištění druhé pojištěné osoby 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 druhý pojištěný dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve; od nejbližšího následujícího pojistného období se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného, a to o výši pojistného za ukončené připojištění druhého pojištěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.

d) Připojištění druhého pojištěného dále zanikají - dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost); od nejbližšího následujícího pojistného období se automaticky navýší pojistné za základní pojištění první pojištěného, a to o výši pojistného za ukončené připojištění druhého pojištěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění,

- k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí druhého pojištěného pojistiteli, pokud neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),

- dnem vyloučení připojištění a dnem zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění první pojištěného, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění,

- úrazové připojištění dále zaniká přiznáním plně invalidity druhému pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

e) Poplatky za připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají.

2. Úrazové připojištění

2a. Pojištění a pojistné částky

a) Při sjednání pojistné smlouvy je možné pro druhou pojištěnou osobu zvolit:

1) rizika i pojistné částky individuálně nebo

2) formou zahrnuti pole „Pojistná rizika i pojistné částky shodné s prvním pojištěným“, je-li v pojistné smlouvě zároveň sjednáno úrazové připojištění pro prvního pojištěného. Pojistník tímto druhé pojištěné osobě sjednává stejná rizika a stejné pojistné částky jako pro prvního pojištěného.

b) Pokud na pojistné smlouvě při jejím sjednání jsou rizika i pojistné částky zvoleny individuálně a zároveň je zahrnuto pole „Pojistná rizika i pojistné částky shodné s prvním pojištěným“, postupuje pojistitel tak, jako by toto pole zahrnuto nebylo.

c) V době platnosti pojištění, i v případě sjednání úrazového připojištění formou zahrnuti pole „Pojistná rizika i pojistné částky shodné s prvním pojištěným“, může pojistník měnit úrazové připojištění prvního i druhého pojištěného zcela nezávisle. Změna úrazového připojištění prvního pojištěného nemá žádný vliv na úrazové připojištění druhé pojištěné osoby.

d) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že druhý pojištěný je plně invalidní.

e) Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

f) Výše pojistného závisí na rizikové skupině druhého pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. článku 3. těchto DPP.

2b. Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplati pojistitel pojistné plnění v souladu s částí IV. článku 2. těchto DPP.

3. Připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou

3a. Pojištění a pojistné částky

a) Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistíse.

Pokud nebyla na pojistné smlouvě při sjednání tohoto připojištění výše pojistné částky pro případ smrti stanovena a pojistné za toto připojištění uvedené na pojistné smlouvě odpovídá pojistné částce dle platného sazebníku, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky doplnit.

b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace druhého pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti (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 obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného). 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.

3b. Pojistné plnění

a) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti pojištění, nejpозději v 00:00 hodin dne, ve kterém toto připojištění končí, vyplati pojistitel pojistnou částku pro případ smrti.

b) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

c) Obmyslené osoby pro případ smrti se konkrétně neurčují, pojistitel vyplati pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. září 2009.



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

Poštovní poukázka A Podací listek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983 Účel platby ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		Poštovní poukázka A Částka Kč <input type="text"/> h <input type="text"/> Tr. kód 1 1 0 Ve prospěch účtu*) 0 0 0 0 0 0 2 0 3 8 8 1 2 1 1 8 Kód banky 2 6 0 0 V. symbol <input type="text"/> K. symbol 3 5 5 9 S. symbol <input type="text"/> *) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou svíslou čarou 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"/> 6 01/010 X 110<	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4 Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)		Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4 Č. účtu/ Kód banky 203 881 2118/2600 V. symbol S. symbol Odesílatel Datum, právoplatný podpis Datum splatnosti <input type="text"/> Zúčtujte na vrub účtu plátce 0 0 0 0 0 0 Kód banky 0 3 0 0	
Č. účtu / 0300			

POTVRZENÍ (USCHOVĚJTE)

1. Doklad označený „*Posovní poukázka*“ lze vplácet v hotovosti na všech postáech podle postovních podmínek. Doklad označený „*Stoženka*“ lze vplácet v hotovosti na všech postáech a pobockách Postovní sportelny (dale jen ochodní místo). Na všech ochodních místech mohou podat mjetelé postzítových účtů nebo postkontů tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro postzítové účty, popř. postkonta.
2. Osoba disponující s postzítovým účtem nebo postkontem dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na rubu a uvedeníh právoplatného podpisu na lici dokladu.“
3. Platce uhrazující tento doklad z jiného účtu než postzítového nebo postkonta může využít pro tuto úhradu a předložit ho své bance, resp. pobocce.
4. Za hotovostní vplácení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceníků.
5. Případný „*Opis stvzenky*“ potvrdí a vydá ochodní místo platci na jeho žádost.
6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z postzítového účtu či postkonta lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv ochodním místě. Hotovostně vplácenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

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



.....
podpis

Podrobné ověření totožnosti platce v hotovosti
Rodné číslo platce
Není, uveďte datum narození a údaje příkazu totožnosti
Druh číslo

Cíctí zóna - neopisujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracovávan - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT
PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance

Pobocce

Bankovní spojení

Číslo účtu platce

Číslo účtu příjemce

Kod banky

Číska Kč

Doplňující údaje banky

Udaj pro vnitřní potřebu příkazce

* jen pro klienty České spořitelny

Datum splatnosti		Symboly platby	
Číslo účtu platce	Kod banky	Specifický symbol*	
Číslo účtu příjemce	Kod banky	Číska Kč	
Doplňující údaje banky		Varablní	Konstantní
Udaj pro vnitřní potřebu příkazce		Specifický	

.....
Místo a datum vystavení

.....
Podpis(y), razítko příkazce