

ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ



PLUS

- KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
- DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ
- RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ
- POJIŠTĚNÍ ÚVĚRU



VIENNA INSURANCE GROUP

☎ 841 444 555 • www.cpp.cz

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s. (dále jen „pojištitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru je pojištění pro případ smrti, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu. Lze vybrat jednu ze tří variant pojištění: pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti, pojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti dle sjednaného úroku z úvěru, pojištění s pravidelně klesající pojistnou částkou pro případ smrti.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0307 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění úvěru dospělých se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění.

Minimální doba pojištění je 1 rok. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Dobu pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

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. 5 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2. VPPZP
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 5 odst. 3. VPPZP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5. VPPZP
- nezaplacením prvního pojistného nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 1. VPPZP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 5. VPPZP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPZP

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

5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
 - běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojištitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným, vzniká mu právo na výplatu odkupného, jestliže bylo jednorázové pojistné uhrazeno.

Pojištitel vyplatí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s běžným pojistným, nárok na výplatu odkupného nevzniká. Pojištitel vyplatí kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, zvolené variantě pojištění, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době, případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojištitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje rizikové pojistné (pojistné za riziko smrti a případné připojištění) a započítané náklady pojistitele.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru není vázáno na investiční podíly.

10) Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Pojištitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 8 VPPZP 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 pojištitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojištitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojištitel 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 z uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Sazebníku poplatků.

11) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 zákona.

12) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s. (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění je pojištění pro případ smrti, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0307 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Rizikové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

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. 5 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2. VPPZP
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 5 odst. 3. VPPZP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5. VPPZP
- nezaplacením prvního pojistného nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 1. VPPZP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 5. VPPZP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPZP

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

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
 - běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další

pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným, vzniká mu právo na výplatu odkupného, jestliže bylo jednorázové pojistné uhrazeno. Pojistitel vyplatí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s běžným pojistným, nárok na výplatu odkupného nevzniká. Pojistitel vyplatí kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době, případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírůžku k pojistnému. Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje rizikové pojistné (pojistné za riziko smrti a případné připojištění) a započítané náklady pojistitel.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění není vázáno na investiční podíly.

10) 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 8 VPPZP od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu uzavřel 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 sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Sazebníku poplatků.

11) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 zákona.

12) 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 emailem, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s. (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění je pojištění pro případ dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0307 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Důchodové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejdříve na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 63 let a nejpozději na výroční den, kdy se pojištěný dožije 70 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

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. 5 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2. VPPZP
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 5 odst. 3. VPPZP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5. VPPZP
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s čl. 6 a 7 VPPZP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 1. VPPZP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 5. VPPZP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPZP

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

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou

bylo pojištění sjednáno

- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

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 smluveným koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zaplaceno alespoň za dva roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě.

Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku a pohlaví pojištěného a sjednané pojistné době.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele, rizikové pojistné a rizikové pojistné za připojištění.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění není vázáno na investiční podíly.

10) 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 8 VPPZP od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu uzavřel 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 sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Sazebníku poplatků.

11) 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, daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění zejména § 15 zákona.

12) 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, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s. (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dospělých je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0307 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Kapitálové pojištění dospělých se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Dobu pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

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. 5 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2. VPPZP
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 5 odst. 3. VPPZP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5. VPPZP
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s čl. 6 a 7 VPPZP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 1. VPPZP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 5. VPPZP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPZP

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

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno

- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

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 smluveným koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zaplaceno alespoň za dva roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplacená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému. Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné – pojistné pro případ smrti nebo za připojištění.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých není vázáno na investiční podíly.

10) 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 8 VPPZP od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu uzavřel 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 sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých z uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Sazebníku poplatků.

11) 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, daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění zejména § 15 zákona.

12) 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, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dětí a vnoučat

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s. (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dětí a vnoučat je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jedno dítě.

K životnímu pojištění lze v případě zájmu uzavřít úrazové připojištění s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného.

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0307 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebníky poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpозději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Kapitálové pojištění dětí a vnoučat se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpозději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 27 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

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. 5 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2. VPPZP
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 5 odst. 3. VPPZP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5. VPPZP
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s čl. 6 a 7 VPPZP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 1. VPPZP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst.1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 8 odst. 5. VPPZP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPZP

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

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
 - běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jedno-

rázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovním poukázkou nebo trvalým příkazem.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

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 smluvným koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zapláceno alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě.

Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného a sjednané pojistné době.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěné dítě vykonává.

Pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné - pojistné pro případ smrti nebo za připojištění.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dětí a vnoučat není vázáno na investiční podíly.

10) 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 8 VPPZP 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.

11) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona.

12) 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, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0105

OBSAH

- Úvodní ustanovení
- Článek 1 Výklad pojmů
- Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
- Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 4 Pojistné a pojistné období
- Článek 5 Zánik pojištění
- Článek 6 Důsledky neplacení pojistného
- Článek 7 Redukce
- Článek 8 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
- Článek 9 Změny v pojistné smlouvě
- Článek 10 Půjčka
- Článek 11 Odkupné
- Článek 12 Účastníci pojištění
- Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 14 Pojistná událost
- Článek 15 Pojistné plnění
- Článek 16 Snížení pojistného plnění
- Článek 17 Výluky z pojištění
- Článek 18 Rezerva pojistného a podíl na výnosech
- Článek 19 Doručování písemností
- Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“), 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 univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“). Doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

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

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

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

Redukce – redukce rozsahu nebo trvání pojištění důsledkem neplacení pojistného.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

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

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

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

6. Pojištěný je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumá-li zdravotního stavu provádí pojistitelem pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění a při obnovení placení redukovaného pojištění.

Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

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

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

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

Článek 4 - Pojistné a pojistné období

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

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

Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojistitel pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.

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

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

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

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

7. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím 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 zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojistitele.

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

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

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

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

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

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

15. Případné přebytky rezervy pojistného použije pojistitel

ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, vzhledem ke zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění od dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidsmí a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.

Podá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplacené 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 vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

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

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

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

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

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

Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

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

2. Bylo-li běžné placené pojistné zaplacené alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho částí pojistníkovi, pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojištěného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukovaný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 7 - Redukce

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

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

3. Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. K redukcí pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti. 5. Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.

Článek 8 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Porušili-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 13 odst. 2 VPPZP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzačínal. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací o zdravotnických zařízeních nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

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

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

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od

počátku, v tomto případě pojišťitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojišťovníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojistění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojišťiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojišťitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojistění zaniká.

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

Článek 9 - Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojišťiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.

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

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

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

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

Článek 10 - Půjčka

1. Má-li pojistník nárok na odkupné, může pojišťitele písemně požádat o poskytnutí půjčky z části kapitálové hodnoty pojistění. Na poskytnutí půjčky není právní nárok.

2. Podmínky poskytnutí půjčky budou dohodnuty ve smlouvě o půjčce.

3. Z poskytnuté půjčky pojišťitel účtuje úroky ve výši sjednané ve smlouvě o půjčce. Není-li ujednáno jinak, jsou úroky a splacená jistina součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.

4. Při výplatě odkupného nebo pojistného plnění je pojišťitel oprávněn snížit vyplaceno částku o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

Článek 11 - Odkupné

1. Došlo-li k zániku pojistění dle článku 5 VPPZP, vzniká pojišťovníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, pokud byla pojistná smlouva s běžně placeným pojistným v platnosti minimálně dva roky, bylo zaplaceno pojistné alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jedná-li se o pojistění s jednorázovým pojistným, které bylo uhrazeno nebo pojistění s redukovanou pojistnou částkou nebo redukováním důchodem nebo s redukováním pojistnou dobou.

2. Pojišťitel vyplatí odkupné, jsou-li splněny podmínky vzniku práva na výplatu odkupného.

3. Pro provedení výplaty odkupného musí být zaplaceno pojistné do dne zániku pojistění. O případné nedoplatky pojistného, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv, je pojišťitel oprávněn použít výši odkupného.

4. Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. U pojistění pro případ smrti nebo u pojistění s výplatou důchodu, jestliže se důchod již vyplácí, nevzniká nárok na výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 12 - Účastníci pojistění

1. Účastníkem pojistění je vedle pojistitele pojistník, pojistěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojistění teprve v případě smrti pojistěného, kdy nabyvá práva a povinnosti z pojistění.

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

Článek 13 - Povinnosti pojistníka a pojistěného

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

2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojistěný povinen pojišťiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění, zejména

na na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojistěného. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojistění.

3. Pojistník i pojistěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojišťiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.

4. Smrt pojistěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu.

5. Pojistník je povinen pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 14 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojistění rozumí smrt pojistěného, nastane-li během trvání pojistění, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, resp. počátek výplaty důchodu, nebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

2. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 15 - Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.

Pojišťitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojistění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojistění. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období resp. jednorázového pojistného, není pojišťitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

2. Nastane-li pojistná událost, pojišťitel stanoví pojistné plnění z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.

3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojistěného, pojistník má právo se souhlasem pojistěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojistěného, a to jménem nebo vztahem k pojistěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.

4. Obmyšlená osoba, které má smrti pojistěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojistěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojišťitel povinen plnit až do vydaní rozsudku, kterým je obmyšlená osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění zaniká.

5. Pojišťitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojistění 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 pojišťitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojistěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojistěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojišťitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojišťitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojistění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze se písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

7. Pojistné plnění pojišťitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtího listu (v případě smrti pojistěného) a dokladů, které pojišťitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťitele plnit. Pojišťitel je oprávněn provádět potřebná šetření.

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

Článek 16 - Snížení pojistného plnění

1. Pojišťitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojistěný v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojistěného po společně zvlášť nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojišťitel snížit své plnění o více než polovinu.

2. Pojišťitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojistěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

3. Pojišťitel může snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojistěný v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.

4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojistěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojistění (pojistné, doba trvání pojistění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojišťitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu,

zjistí-li, že pojistníkem nebo pojistěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele. 6. Zemře-li pojistěný do tří měsíců od sjednání změny pojistění v souladu s článkem 9 VPPZP, je pojišťitel oprávněn plnit z původního pojistění před sjednáním změny, pokud došlo změnou k navýšení pojistných částek.

Článek 17 - Vyluky z pojistění

1. Pojistnou událostí není smrt pojistěného, nastala-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.

2. Pojistnou událostí není též smrt pojistěného, nastala-li v souvislosti s účastí pojistěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.

3. Pojistnou událostí rovněž není smrt pojistěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.

4. Není-li ujednáno jinak, pojistění se nevztahuje na smrt pojistěného, která nastala:

a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, roga, kluzákové padáky apod.,

b) při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalínové sporty apod.,

c) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,

d) do tří měsíců od sjednání pojistění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojistěný trpěl před sjednáním pojistění, a to ani tehdy, pokud byly uvedeny při uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojišťitel není povinen plnit za smrt pojistěného následkem sebevraždy. Spáchá-li pojistěný sebevraždu po uplynutí pěti let nepřetržitého trvání pojistné smlouvy, pojišťitel vyplatí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 11 VPPZP.

Článek 18 - Rezerva pojistného a podíl na výnosech

1. Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojistěným rizikům a náklady pojišťitele za přijetí a správu pojistění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťitele podle pojistné technických zásad.

2. Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezervy pojistného životního pojistění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojišťitele.

3. Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

4. Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojistění a zvyšuje hodnotu pojistění.

5. K takovémž zvýšení rezervy pojistného životních pojistění nedochází u pojistění pro případ smrti, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 19 – Doručování písemností

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

2. Písemnosti pojišťitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojišťitele nebo jinou pojišťitelem pověřenou osobou na poslední pojišťiteli známou adresu.

3. Písemnosti pojišťitele odeslané poštou doporučenou zásilkou pojišťovníkovi, pojistěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručeno dnem:

a) převzetí zásilkou,

b) odepření přijetí zásilkou,

c) vrácení zásilkou jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změní-li adresát svůj pobyt a doručení zásilkou není možné.

4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojišťitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilkou odmítl převzít.

5. Písemnosti pojistníka a pojistěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojišťitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

3. VPPZP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabyvájí účinností dnem 1. ledna 2015.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0906

OBSAH

- Úvodní ustanovení
- Článek 1 Výklad pojmů
- Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
- Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 4 Pojistné a pojistné období
- Článek 5 Zánik pojištění
- Článek 6 Důsledky neplacení pojistného
- Článek 7 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
- Článek 8 Změny v pojistné smlouvě
- Článek 9 Účastníci pojištění
- Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 11 Pojistná událost
- Článek 12 Pojistné plnění
- Článek 13 Plnění za smrt způsobenou úrazem
- Článek 14 Plnění za trvalé následky úrazu
- Článek 15 Plnění denního odškodného
- Článek 16 Snižování pojistného plnění
- Článek 17 Výluky z pojištění
- Článek 18 Doručování písemností
- Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“), 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 úrazu UP0906 (dále jen „VPPUP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí Občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojmy:

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

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

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

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

Pojistná smlouva – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojištník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.

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

Pojistka – písemné potvrzení pojišťovny o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

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

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

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

Oceňovací tabulky – dokumenty pojišťovny, které obsahují zásady plnění pojišťovny za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojišťovny.

Pojistný rizikem – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Pojištění vydá pojišťovna pojišťovníku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě

už určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Úrazové pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojištěným dotazán. Pojištěný, popř. pojištník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávajícího pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivě nebo vědomě neúplně odpovědi pojištěného nebo pojištníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojišťovny v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

7. Pojištník je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. To platí také při změně pojištění. Pojištník je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

8. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojištník podpisem pojistné smlouvy.

9. Informace, které pojištník získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.

10. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištník má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a stanovit nejnížší a nejvyšší vstupní věk.

Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je uvedena v pojistné smlouvě. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.
3. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
6. Pojištník má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťovně vždy celým.
7. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho příjmy inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojišťovny.
8. Chybně zaslání pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zaslání pojistné se považuje pojistné zaslání v rozporu s pojistnou smlouvou.
9. Případně přeplatky pojistného vrátí pojištník pojištníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
10. Dlužný pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostupuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplaceno.
11. O případném nedoplatku pojistného je pojištník oprávněn ponížit pojistné plnění.
12. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojištník oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
13. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištník právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojištník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
14. Mimo sjednané pojistné je pojištník oprávněn účtovat pojištníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny.

Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojištník nebo pojištník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmideň a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojištník vypověď a bylo-li již zaplaceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vyplaceno pojistné plnění, vrátí pojištník uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojišťovně 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 pojištník nebo pojištník vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

3. Pojištník nebo pojištník může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojištění, vždy k posledního dne každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojištník v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojištěným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojišťovně. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojištění uhrazeno, vzniká pojištníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojištník nebo pojištník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištník zanikne dnem uvedeným v dohodě.
6. Pokud pojištník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle čl. 4 odst. 13. VPPUP, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvědí. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
8. Vypověď pojistné smlouvy ze strany pojištníka se bere za doručenu, je-li doručena pojišťovně na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 7 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Porušil-li pojištník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v čl. 10 odst. 2.VPPUP má pojištník právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojištník smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojištník i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádaným informacím od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojištník určí. Toto právo může pojištník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojištník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojištník nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Toto právo může pojištník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojištník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojištník ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojištníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojištníka se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojišťovně částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Dozví-li se pojištník 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 ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
6. Pojištník 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 zkravené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 8 - Změny v pojistné smlouvě

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

Článek 9 - Účastníci pojištění

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

2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojistění 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 10 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojištění smlouvy.
2. Při uzavírání pojištění smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednáváního 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. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojištění smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
4. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
5. Povinnost pojištěného při pojištění údalosti je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyzáduje-li to pojištění, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
6. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčby oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojištění údalosti došlo včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z této pojištění údalosti, není-li v pojištění smlouvě ujednáno jinak.
7. Pokud pojištěný žádá o plnění za trvalé následky úrazu nebo denní odškodné, musí předložit vyplněný formulář pojistitele „Oznámení úrazu“.
8. V případě pochybnosti je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
9. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 11 - Pojištění údalosti

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

Článek 12 - Pojištění plnění

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

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

Článek 13 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 14 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 15 – Plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčby úrazu, dosáhne počtu dnů stanoveného v pojištění smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceaňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojištění smlouvě jako počátek plnění denního odškodného až do konce nepřetržitého léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčby, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceaňovací tabulce I o více než 20%. Za dny, o které celková doba léčby úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
3. Pojistitel není povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu; je-li pojištěný uveden v pojištění smlouvě jako „pojištěné dítě“, není pojistitel povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 180 dní ode dne úrazu.
4. Utrpí-li pojištěný v době léčby úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceaňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčby obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
5. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dnů, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceaňovací tabulce I.
6. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceaňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
7. Pro stanovení plnění se vychází z doby léčby úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky tímto způsobem stanoví ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčby, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceaňovací tabulce I.
8. Při vzniku pojištění údalosti je pojištěný povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojištění údalosti.
9. Denní odškodné se nevyplácí za pobyty v lázeňských zařízeních.

Článek 16 - Snížení pojištění plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojištění plnění až o jednu polovinu, utrpí-li pojištěný úraz v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, utrpí-li pojištěný úraz v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, utrpí-li pojištěný úraz v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.
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 (pojištění, doba trvání pojištění, pojištění částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojištění plnění přiměřeně snížit.
5. Pojistitel je oprávněn snížit pojištění plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojištění údalosti jiné informace, než které vyplývaly z šetření pojistitele.
6. Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojištění smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojištění plnění v souladu s pojištění smlouvou.
7. Pojistitel je oprávněn pojištění plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojištění smlouvě.

Článek 17 – Vylučky z pojištění

1. Pojistnou údalostí není úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
2. Pojistnou údalostí není též úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s účastí pojištěného na vzpourě, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
3. Pojistnou údalostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
4. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:
a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku pádákem. Za letadla se též považují balóny, rogalá, kluzákové padáky apod.,
b) při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hlubokové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
c) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.
5. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:
a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
c) za vznik a zhoršení kýly (hernie), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových tlíhových váčků, epikondylitidy, výňřez meziobratlové ploténky, plotýnkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amocie sítnice,
d) v případech, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
e) za úrazy související s psychickou poruchou či poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
f) za infekční nemoci přenesené zraněním.
6. Pojistnou údalostí není rovněž smrt pojištěného následkem sebevraždy nebo úmyslné sebeškození.
7. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla, pro něž nemá řidičské oprávnění.
8. Pojistitel není povinen poskytnout pojištění plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
9. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojištění plnění v dalších případech uvedených v pojištění smlouvě.

Článek 18 - 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 pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištěním známou adresu.
3. Písemnosti pojistitele odeslané poštou doporučenou zásilkou pojistníkoví, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
a) převzetí zásilky,
b) odepření přijetí zásilky,
c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změní-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilkou odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojištění smlouva a pojištění podmínky se řídí českým právním řádem.
2. ČPP, a.s., upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojištění smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPUP tvoří nedílnou součást pojištění smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. září 2006.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0307

(Účinné od 1. 3. 2007)

OBSAH

Úvodní ustanovení

- Všeobecná ustanovení
- Článek 1. Výklad pojmu
- Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 3. Změny v pojistné smlouvě
- Článek 4. Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 5. Pojistné a pojistné období
- Článek 6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
- Článek 7. Mimořádné pojistné
- Článek 8. Poplatky
- Článek 9. Pojistné plnění

II. Kapitálové životní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Kapitálová hodnota pojistného
- Článek 4. Redukce pojištění
- Článek 5. Přerušení placení pojistného

III. Důchodové pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Varianty vypláty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

- Článek 4. Kapitálová hodnota pojistného
- Článek 5. Redukce pojištění
- Článek 6. Přerušení placení pojistného

IV. Rizikové pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Charakteristika pojištění

V. Pojištění úveru

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Vinkulace pojistného plnění
- Článek 3. Garantované pojistné plnění
- Článek 4. Charakteristika pojištění

VI. Připojištění zproštění od placení hlavního pojištění

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

VII. Úrazové připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

VIII. Zdravotně sociální připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Výluky z připojištění
- Článek 3. Čekací doba

VIIIa. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

- Článek 1. Rozsah připojištění
- Článek 2. Garantované pojistné plnění

VIIIb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

- Článek 1. Rozsah připojištění
- Článek 2. Garantované pojistné plnění

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0906 (dále jen „VPPUP“), téžto Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí Občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmu

- Mimořádným pojistným se rozumí pojistné uhrazené pojistníkem nad rámec běžného resp. jednorázového pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
- Pojistným rokem se rozumí rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
- Hlavním pojištěním se rozumí pojištění pro případ dožití, pro případ smrti nebo dožití nebo pro případ smrti.

2. Vznik a doba trvání pojištění

- Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíce následujícího, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
- Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění lze sjednat maximálně na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije věku 27 let u pojištěného dítěte nebo věku 70 let u pojištěné dospělé osoby.
- Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 60 let včetně.
- Pro děti lze sjednat pouze kapitálové životní pojištění dětí a vnučat a úrazové připojištění.
- Minimální doba pojištění je 10 let, u pojištění úveru 1 rok, u důchodového pojištění minimálně dožití výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 63 let.

3. Změny v pojistné smlouvě

- V průběhu trvání pojištění může pojistník v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojistitele požádat o provedení následujících změn:
 - *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:*
 - změnu pojistníka,
 - změnu obmýšlených osob,
 - změnu obmýšlených osob,
 - *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena nejpozději do 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli) o:*
 - předplacení pojistného,
 - změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - *kdykoliv v průběhu pojištění k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*

- změnu způsobu placení pojistného,
- změnu četnosti placení pojistného - změna bude pojistitelem provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - *kdykoliv v průběhu pojištění k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- g) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení hlavního pojištění,
- h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
- i) zahrnutí, změnu nebo vyloučení zdravotně sociálního připojištění,
 - *po vzniku nároku na odkupné k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- j) zvýšení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
- k) snížení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
- l) změnu doby pojištění,
- m) přerušeni placení pojistného (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
 - *po vzniku nároku na odkupné k počátku pojistného období, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- n) půjčku z kapitálové hodnoty pojistného (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru).

Změny uvedené pod písm. c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m) nelze provést u jednorázově placených pojištění.

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

Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou, za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže jako dotčený u uhrzení 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.

4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojištění doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného v závislosti na součtu pojistných částek pro případ smrti u životních pojištění sjednaných u České podnikatelské pojistovny, a.s.
- Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčení úrazu, pobytu v nemocnici nebo nemoci, písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetrujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

5. Pojistné a pojistné období

- V pojistné smlouvě lze sjednat jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou byl pojištění sjednáno, nebo běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem.
- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. V případě běžné platnosti pojistného začíná první pojistné období v 00:00 hodin dne sjednání v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné prvně dne tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- Běžné pojistné náleží pojistiteli do dne ukončení platnosti pojištění. V případě úmrtí pojištěného náleží pojistné pojistiteli až do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.
- Pojištělý je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.
- Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrzeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, uhradí pojistitel tuto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížené o veškeré připísané výnosy dle části I. čl. 7, písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Neobnoví-li pojistník placení pojistného a pojistné již nelze hradit z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, dojde k redukci pojistné částky podle čl. 6 a čl. 7 VPPZP.

6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- Příspěvek může za pojistníka hradit, resp. mu na něj přispívat zaměstnavatel. Tato okolnost a výše tohoto případného příspěvku musí být uvedena na pojistné smlouvě. Při částečné úhradě pojistného, se část pojistného uhrzená zaměstnavatelem považuje nejprve za úhradu pojistného na hlavní pojištění.
- Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrzena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

7. Mimořádné pojistné

- Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výše vkládaného mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Mimořádné pojistné lze uhradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na speciální účet pojistitele pro úhradu mimořádného pojistného, který je uveden na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovy poplatky za zaplacené mimořádné pojistné dle Sazebníku poplatků.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navyšována o úrok vyhlášený v Sazebníku poplatků, přičemž se mimořádné pojistné úročí za celý kalendářní měsíc. Dojde-li v některém měsíci k vložení mimořádného pojistného, je tento vklad úročen až od následujícího měsíce, dojde-li v některém měsíci k výplatě z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, pak se v daném měsíci úročí výše kapitálové hodnoty mimořádného pojistného snížená o tuto výplatu.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným a o případné poplatky dle Sazebníku poplatků.
- Pojistník může v době trvání pojištění požádat o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplat kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3 000 Kč. Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistní-

ka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i u nižších částek.

- Výplata z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli a podmínkou výplaty je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou. Pokud není pojištění zaplacené do data výplaty, bude z vypláčené částky nejříve uhrzeno dlužné pojistné. Za výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným si pojistitel účtuje poplatek dle platného Sazebníku poplatků. O tento poplatek bude vyplacena částka ponížena.
- Podílem na výnosech z mimořádného pojistného se rozumí rozdělení pojistné technických překrytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky. Připsány podíl na výnosech zvyšuje kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným.
- Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění bude vyplacena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížena o veškeré připísané výnosy dle části I. čl. 7, písm. b) a f) těchto DPP. Tuto neplatí, byla-li příčinou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadá a dochází k výplatě pojistného plnění.

8. Poplatky

- Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovy poplatky za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu.
- Poplatek za provedení změny je splatný na obchodním místě pojistitele, pokud nebyl uhrazen do data provedení změny, uhradí pojistitel poplatek z následného pojistného.
- Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojistného nebo je o poplatek poníženo vyplácené odkupné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.

9. Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat, nebylo ukončeno resp. nebyl vyčerpan určený limit počtu dnů pro léčení.
- Pojištěný není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- Pro pojistné plnění denního odškodného a trvalých následků úrazu je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný. V případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění.
- Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění pro případ smrti obmýšlené osobě. Pojistník může určit i výše 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.
- V případě úmrtí pojištěného ještě před výplatou pojistného plnění nebo v průběhu výplaty pojistného plnění, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- Pojistné plnění lze v souladu s VPPZP vinkulovat. Podmínkou pro provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn případně pojistné plnění použít nejprve na úhradu všech neuhrazených závazků vyplývajících z pojistné smlouvy.

II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Kapitálové životní pojištění je pojištění pro případ smrti nebo dožití a lze je sjednat pro děti nebo pro dospělé osoby. Pojistná částka pro případ smrti u dětí je 30 000 Kč. Minimální pojistná částka pro případ smrti dospělých je 30 000 Kč, minimální pojistné částky pro případ dožití jsou u dětí 30 000 Kč a u dospělých 40 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je u dospělých 3 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetistíci.
- Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit při přírážku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovy. Bez souhlasu pojistníka s touto přírážkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmýšlené osobě.
- V případě, že došlo k úmrtí u pojištění redukováného podle článku 6 a 7 VPPZP, vyplátí pojistitel pouze pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmýšlené osobě.
- Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.
- Byla-li poskytnuta půjčka, která nebyla ke konci pojištění splacena, je pojistitel oprávněn snížit vypláčené plnění o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

3. Kapitálová hodnota pojistného

- Kapitálová hodnota pojistného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Výše kapitálové hodnoty pojistného ke dni, který je stanoven jako konec pojištění, odpovídá výši platné pojistné částky pro případ dožití.
- Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických překrytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- Pojistník může požádat o půjčku z části kapitálové hodnoty, nejvíce však po dvou letech trvání pojištění a podmínkou poskytnutí půjčky je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o půjčku pojistiteli. Na poskytnutí půjčky není právní nárok. Minimální výše půjčované částky je 10 000 Kč. Za zpracování žádosti o půjčku účtuje pojistitel poplatek dle platného sazebníku. Pokud pojistitel žádost o půjčku přijme, bude sepsána smlouva o půjčce. Veškeré náležitosti půjčky se pak řídí touto smlouvou.
- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 11 VPPZP pojistníkoví právo na výplatu odkupného, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vypláčená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPPZP – čl. 17), vyplátí pojistitel obmýšlené osobě kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vypláčená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

4. Redukce pojištění

a) Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkoví a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponížené o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukována pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč. Při redukcii tohoto pojištění podle článků 6 a 7 VPPZZ dochází k zániku rizika smrti (pojistné částky pro případ smrti) a pojistná smlouva se nadále chová jako pojištění pro případ dožití.

b) K redukcii pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, ježimž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotní sociální připojištění.

c) Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejdrívě však 6 týdnů po doručení žádosti do pojišťovny. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.

d) Při redukcii pojistné smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

5. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle části I. čl. 3. písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve hradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poníženou o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcii pojištění dle části II. čl. 4. těchto DPP.

III. DUCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Duchodové pojištění je pojištění pro případ dožití a sjednává se minimálně na dožítí se věku 63 let. Minimální pojistná částka pro případ dožití je 40 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetistítky.

2. Garantované pojistné plnění

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel zaplacené pojistné na hlavní pojištění, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmělně osobě.

b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku na dožítí, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.

c) Při vyplácení podle odstavce b) si pojištěný může zvolit mezi třemi variantami vypláty pojistného plnění:

- jednorázové vyrovnání,
- desetiletý důchod,
- doživotní důchod.

Variantu vypláty pojistného plnění volí pojištěný nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na vyplátku pojistného plnění tzn. před koncem pojištění, a to formou písemné žádosti. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu vypláty, pojistitel vyplátí plnění formou jednorázového vyrovnání. Již zvolenou variantu vypláty pojistného plnění lze změnit nejpozději 30 dnů před dnem vzniku nároku na vyplátku pojistného plnění, po tomto termínu již variantu měnit nelze.

d) Minimální částka pro vyplátku důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci vyplátky důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence vyplátky důchodu.

3. Varianty vypláty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) **Jednorázové vyrovnání:** Pojistitel vyplátí pojištěnému pojistné plnění podle části III. čl. 2. písm. c) těchto DPP v případě úmrtí pojištěného (po ukončení platnosti smlouvy dožitím) ještě před vyplátkou pojistného plnění ve formě jednorázového vyrovnání, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.

b) **Desetiletý důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci vyplátky důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během vyplátky 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 vyplátky budou probíhat podle zvolené frekvence vyplátky. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po dobu 10 let. Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z kapitálové hodnoty pojistného včetně připsaných výnosů ke dni dožití se konce pojistné smlouvy. Pokud byla vytvořena kapitálová hodnota z mimořádného pojistného, nebude započtena do výpočtu důchodu, ale bude vyplacena pojištěnému spolu s první částí důchodu.

V průběhu vyplátky důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsávány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsávány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláceného důchodu a budou pojištěnému vyplaceny po ukončení vyplátky důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Pojištěný může v průběhu vyplátky důchodu jednou za pojištný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výpláty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

Zemře-li pojištěný během vyplátky důchodu, bude vyplácení důchodu pozastaveno, 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 pozastavit vyplácení důchodu neprodělně poté, co se dozví o smrti 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 dědicé pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.

Pojištěný může požádat o ukončení vyplátky důchodu. Žádost m usí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů přede dnem splatnosti nejbližší vyplátky důchodu. Dojde-li k ukončení vyplátky důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty pojistného připsané v době vyplácení důchodu.

c) **Doživotní důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci vyplátky důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během vyplátky 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 vyplátky budou probíhat podle zvolené frekvence vyplátky. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z pojistného včetně připsaných výnosů ke dni dožití se konce pojistné smlouvy. Pokud byla vytvořena kapitálová hodnota z mimořádného pojistného, nebude započtena do výpočtu důchodu, ale bude vyplacena pojištěnému spolu s první částí důchodu.

V průběhu vyplátky důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsávány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsávány po uzavření účetního období, nemají

vliv na výši vypláceného důchodu. Pojištěný může v průběhu vyplátky důchodu jednou za pojištný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výpláty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

Smrtí pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplácená na období, v němž pojištěný zemřel, náleží celá pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněným příjemcem povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

Pojištěný může požádat o ukončení vyplátky důchodu, žádost m usí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem ukončení vyplátky, výplata důchodu bude ukončena bez možnosti uplatňování dalších nároků.

4. Kapitálová hodnota pojistného

a) Kapitálová hodnota pojistného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Výše kapitálové hodnoty pojistného ke dni, který je stanoven jako konec pojištění, odpovídá vyšší platné pojistné částky pro případ dožití.

b) **Podíllem na výnosech** se rozumí rozdělení pojistné technických převýšků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

c) Pojistník může požádat o **půjčku z části kapitálové hodnoty**, nejdrívě však po dvou letech trvání pojištění a podmínkou výpláty je, že pojištěný má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou do data poskytnutí půjčky. Na poskytnutí půjčky není právní nárok. Minimální výše půjčované částky je 10 000 Kč. Za zpracování žádosti o půjčku účtuje pojistitel poplatek dle platného sazebníku. Pokud pojistitel žádost o půjčku přijme, bude sepsána smlouva o půjčce. Veškerý náležitostí půjčky se pak řídí touto smlouvou.

d) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 11 VPPZZ pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

5. Redukce pojištění

a) Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkoví a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponížené o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukována pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč. b) K redukcii pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, ježimž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotní sociální připojištění.

c) Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejdrívě však 6 týdnů po doručení žádosti do pojišťovny. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.

d) Při redukcii pojistné smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

6. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle části I. čl. 3. písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve uhradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poníženou o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcii pojištění dle části III. čl. 5. těchto DPP.

IV. RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Rizikové pojištění je pojištění pro případ smrti. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč, maximální pojistná částka je 3 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetistítky.

b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit přírážku k pojistnému a je povinen její vyšší sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírážkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

2. Garantované pojistné plnění

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmělně osobě.

b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

3. Charakteristika pojištění

a) U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného netvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.

b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 11 VPPZZ pojistníkovi právo na výplatu odkupného a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPPZZ – čl. 17), vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným obmělně osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena; u pojistné smlouvy s běžným pojistným vyplátí pojistitel obmělně osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

d) U tohoto pojištění nedochází k redukcii pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušení placení pojistného.

e) Nelze požádat o půjčku z kapitálové hodnoty pojistného.

V. POJIŠTĚNÍ ÚVĚRY

1. Pojištění a pojistné částky

a) Pojištění úvěru je pojištění pro případ smrti s vinkulací pojistného plnění. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč, maximální pojistná částka je 3 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistná doba se přizpůsobuje délce úvěru, je však vždy násobkem 12-ti měsíci, minimální pojistná doba je 12 měsíců, tedy 1 rok.

b) Pojištění nabízí tři varianty pojistných částek:

- konstantní pojistná částka,
- klesající pojistné částka dle sjednaného úroku z úvěru,
- pravidelně klesající pojistná částka.

V případě volby klesající pojistné částky se pojistná částka pro případ smrti v průběhu pojištění mění, a to vždy měsíčně podle zvolené varianty v pojistné smlouvě.

c) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit přírážku k pojistnému a je povinen její vyšší sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírážkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

2. Vinkulace pojistného plnění

Nedilnou součástí tohoto pojištění je vinkulace pojistného plnění pro případ smrti ve prospěch věřitele (vinkulanty).

3. Garantované pojistné plnění

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti, a to ve prospěch vinkulanty. Kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů vyplátí pojistitel obmělně osobě.

b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

4. Charakteristika pojištění

a) U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného netvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.

b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 11 VPPZZ pojistníkovi právo na výplatu odkupného a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPPZZ – čl. 17), vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným obmělně osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena; u pojistné smlouvy s běžným pojistným vyplátí pojistitel obmělně osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

d) U tohoto pojištění nedochází k redukcii pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušení placení pojistného.

e) Nelze požádat o půjčku z kapitálové hodnoty pojistného.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROSTĚNÍ OD PLACENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojištění. Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout k hlavnímu pojištění pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní, má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. Připojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě.

b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem účinnosti redukce hlavního pojištění. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

c) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypovědět musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

2. Rozsah pojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdrívě však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznan plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, která nárok na plný invalidní důchod nezvlnik, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

b) Splnění podmínky dvou let se nevylučuje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně 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 za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nezvlnik, doloží pojistiteli přiznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytnutí plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli a to na jeden rok trvání pojištění, nejdrívě však do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění a zdravotní sociálního připojištění, pokud byla sjednána.

b) Dnem zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti i pojistná částka pro případ dožití snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného. Dnem zproštění od placení pojistného nelze provadět změny výše pojistných částek ani pojistného a nelze požádat o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

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

d) Pokud pojištění přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části VI. čl. 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodělně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nezvlnik, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále plně invalidní, nebo nechat ověřit zdravotní stav pojištěného na základě prohlídky lékařem, kterého pojistitel určí.

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně invalidní.

b) Připojištění se skládá z pojistného pro případ smrti úrazem, pojištění denního odkupného za dobu léčeni úrazu a z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním.

c) Je-li pojištěným dítě, jsou základní pojistné částky 50 000 Kč pro případ smrti úrazem, 50 Kč denního odkupného při úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním. Je-li pojištěným dospělá osoba, jsou základní pojistné částky 100 000 Kč pro případ smrti úrazem, 100 Kč denního odkupného při úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním. Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu z pojistné částky úměrně dále uvedeným limitům:

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

Připojištění lze sjednat i na násobky základních pojistných částek (dvou, tři, čtyř a pět násobek) s výjimkou denního odškodného, které lze sjednat pouze na dvou a tři násobek. Pro děti lze sjednat pouze dvou násobek základních pojistných částek. Možné násobky pojistných částek jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

d) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojistného. Riziková skupina se u dospělých určuje podle části VII. čl. 3. téhož DPP. Děti jsou zařazeny podle vykonávané činnosti do skupiny se základním pojistným a při výsoce rizikové činnosti (VŘČ) do skupiny se zvýšeným pojistným. Děti, které provozují aktivní sportovní činnost od krajského přeboru až po extraligu jsou pojistněly se souhlasem odborného úseku generálního ředitelství.

e) Pojistnou událostí u denního odškodného je léčení následků úrazu v době trvání pojištění, které trvá více než 21 dnů. Za pojistnou událost se nepovažuje léčení následků úrazu, který nastal před počátkem pojištění. f) Toto připojištění končí v případě smrti pojistného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plné invalidity pojistnému od nejlíššího následujícího pojistného období, redukci hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dospělý dožije věku 65 let, resp. pojištěné dítě dožije 27 let.

g) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypovědět musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejlíššímu pojistnému období.

h) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou **čekací dobu**. i) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části, bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i. dodatčně), že pojištěný v průběhu léčení následků úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo pojistitelem prokázáno.

2. Garantované pojistné plnění

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplátí z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejích ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to pojištěnému. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100% pojistné částky s progresivním plněním úměrné limitům uvedeným v pojistné smlouvě, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 2%. V případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100%, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100% pojistné částky.

c) Trvá-li léčení úrazu déle než 21 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I o více jak 20%. Denní odškodné se poskytuje za dobu léčení úrazu, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu. Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází ze zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčby úrazu, s přihlédnutím k limitům pro dobu léčby, stanovených v Oceňovací tabulce I. d) Jednorázové pojistné plnění vyplátí pojistitel najednou po skončení léčení úrazu po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

e) Zálohu na pojistné plnění pojistitel vyplátí za dobu léčení úrazu na základě písemné žádosti pojištěného, nejříve však jeden měsíc poté, co se pojistitel o pojistné události dozvěděl. Po skončení léčení úrazu, které doloží pojištěný, provede pojistitel vyúčtování pojistného plnění.

3. Rizikové skupiny pro úrazové pojištění dospělých

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

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální tj. administrativní, řidiči, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobni činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodávači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeré, recepční, jerní 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 nejménovaně sporty, provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převládajícím 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, vojíci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převládající náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m.n.m.) apod.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvěře, kaskadéři, 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, asjiská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skatoboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

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

b) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejlíššího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platí vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistovna přeplatek na pojistném nevrací.

VIII. ZDRAVOTNÉ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasním či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. Připojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě. Připojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici.

b) Základní pojistné částky jsou 100 Kč denního odškodného pro obě varianty. Připojištění lze sjednat i na násobky těchto částek (dvou, tři násobek), které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

c) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně nebo částečně invalidity pojištěnému od nejlíššího následujícího pojistného období, dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojištěného do předčasného důchodu, redukci hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

d) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypovědět musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejlíššímu pojistnému období.

e) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Pro toto připojištění platí rozdělení do tří rizikových skupin podle části VII. čl. 3. téhož DPP.

f) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejlíššího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný 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.

2. Výluky z připojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pracovní neschopnost nebo za pobyt v nemocnici:

- v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem nebo s účastí pojištěného na vzpourě, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti u území ČR,
- kteří si pojištěný přivodil úmyslným sebeпоškozením nebo v souvislosti s páchnáním, pokusem nebo přípravou trestného činu,
- v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v souvislosti s řízením sportovních letadel nebo při seskoku padákem (za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.), při hroubování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty, dále při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a sou-těžích a při přípravách jízdách k nim,
- v případě dobrovolného i prikázánoého léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulanti léčení - denní nebo noční),

g) v případě lézeňské nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních lázeň,

h) v případě umístění v léčebně dlouhodobě nemocných z důvodu odkázanosti na cizí péči (neschopnost se o sebe postarat),

i) v případech, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky (např. léčitelé, výzkumné metody apod.) a při testování zcela nových tuzemských nebo zahraničních léků,

j) v případě psychoterapie (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocných),

k) z důvodů rizikové těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,

l) při pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojištěného před počátkem pojištění,

m) při provádění kosmetických zákroků nebo zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

n) z důvodu omezení souvisejícího s HIV pozitivitou,

o) v případě vzniku pojistné události v době, kdy je pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost.

3. Čekací doba

a) Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, během něhož pojistitel v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění. Čekací doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici z důvodu stomatologického ošetření, úpravy umělého chrupu a čelistní ortopedie činí čekací doba 8 měsíců.

b) V případě pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici z důvodu úrazu čekací dobu pojistitel neuplatňuje.

VIIII. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

1. Rozsah připojištění

a) Za pracovní neschopnost pojištěného se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném ústředním listopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastnými nemocenského pojištění) za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatně výdělečnou činnost.

b) Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu v době trvání pojištění, která trvá více než 28 dnů.

c) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu na území členských států Evropské Unie.

d) Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu, pokud pojištěný onemocněl před počátkem pojištění.

2. Garantované pojistné plnění

a) Právo na plnění denního odškodného vzniká za dobu léčení nemoci nebo úrazu v pracovní neschopnosti, za kterou byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o nemocenském pojištění. Pro stanovení plnění z denního odškodného u osob, které nejsou plátcí nemocenského pojištění, se vychází z lékařské zprávy ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčení.

b) Pojistitel plní za pracovní neschopnost trvá-li déle než 28 kalendářních dnů ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek. Pojistitel vyplátí pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu 365 dnů ode dne počátku pracovní neschopnosti. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplátí pojistitel pojištěnému plnění maximálně za dobu, která nepřesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I o více jak 20%. Pojistitel je oprávněn nechat přešířit dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného lékařem, kterého sám určí.

c) Dojde-li v průběhu trvání pracovní neschopnosti k souběhu více diagnóz nebo změně diagnózy, pak pojistitel poskytne pojistné plnění za celou souvislou dobu pracovní neschopnosti. Doba, pro kterou se diagnózy překrývají, se započítává pouze jednou.

d) Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplátit denní odškodné za pracovní neschopnost, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.

e) Pojistitel vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení pracovní neschopnosti po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

f) Trvá-li pracovní neschopnost déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.

g) Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i. datečně), že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojištětele.

VIIIb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

1. Rozsah připojištění

a) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné nutný pobyt pojištěného v nemocnici v době trvání pojištění, který trvá více než 6 dnů.

Cočet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených. b) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské Unie.

c) Za nemocnici se pro účely tohoto pojištění považuje zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které svým charakterem splňuje podmínky dané obecně závazným předpisem Ministerstva zdravotnictví členské země Evropské Unie ve které k hospitalizaci došlo.

d) Za pojistnou událost se však nepovažuje pobyt v nemocnici z důvodů léčení nemoci nebo následků úrazu, který vznikl před počátkem pojištění.

2. Garantované pojistné plnění

a) Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází z propouštěcí zprávy a dokladu o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o nemocenském pojištění. U osob, které nejsou plátcí nemocenského pojištění, se vychází z propouštěcí zprávy a lékařské zprávy ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace.

b) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 6 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému od 7. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, nejdéle však 28 dnů od prvního dne pobytu v nemocnici pro stejnou diagnózu. Při opakovaném pobytu v nemocnici pro více diagnóz v jednom pojistném roce vyplácí pojistitel pojištěnému plnění maximálně za dobu 60 dnů v daném pojistném roce.

c) Pojistitel vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení pobytu v nemocnici po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

KONTAKTY NA PRACOVISŤE ČPP, a.s.:

Ústředí:

Praha 4, Budějovická 5
klientská linka: 841 444 555
www.cpp.cz
email: pojistovna@cpp.cz

Oblastní ředitelství:

Brno, Lidická 77,
telefon: 541 233 660
České Budějovice, Průmyslová 1656,
telefon: 386 360 268
Hradec Králové, Škroupova 441/9,
telefon: 495 704 400
Olomouc, Litovelská 17,
telefon: 585 413 930
Ostrava, Vila Tereza,
Výstaviště Černá louka 78,
telefon: 596 116 642
Pardubice, Smilova 429,
telefon: 466 613 759
Plzeň, Prešovská 13,
telefon: 377 831 111
Střední Čechy, Korunní 26/929,
telefon: 222 511 702
Praha, Budějovická 3a,
telefon: 261 023 075
Ústí nad Labem, Hrnčířská 64/4,
telefon: 475 220 001

Pobočky:

Benešov, Vnoučkova 2131,
telefon: 317 724 494
Beroun, Plzeňská 27,
telefon: 311 626 736
Boskovice, 9. května 10,
telefon: 516 452 137
Brno-město, Dominikánská 5,
telefon: 543 214 799
Brno-město I., Jakubské nám. 1,
telefon: 541 217 648
Brno-město II., Příkop 6,
telefon: 545 175 517
Brno-venkov, Kapucínské nám. 14,
telefon: 542 215 232
Břeclav, U Stadionu 2144,
telefon: 519 322 853
Česká Lípa, Čs. armády 1621,
telefon: 487 853 984
České Budějovice, Průmyslová 1656,
telefon: 386 351 941
Český Krumlov, Horní Brána 511,
telefon: 380 711 260
Děčín IV., Palackého 823/4,
telefon: 412 532 611
Domažlice, Vodní 31,
telefon: 379 768 435
Frydek-Místek, nám. Svobody 33,
telefon: 558 436 796
Havlíčkův Brod, Bělohradská 1128,
telefon: 569 42 0 408
Hodonín, Národní třída 55/C,
telefon: 518 342 444
Cheb, Kostelní 2,
telefon: 354 544 944

Chodov, Staroměstská 538,
telefon: 352 676 663
Chomutov, Revoluční 30,
telefon: 474 621 903
Chrudim, Palackého 55,
telefon: 469 622 831
Jablonec nad Nisou, E. Floriánové 810/2,
telefon: 483 319 881
Jeseník, 28. října 868,
telefon: 584 413 100
Jičín, Zahradní 28,
telefon: 493 599 093
Jihlava, Žižkova 13,
telefon: 567 300 255
Jindřichův Hradec, Sládkova 309/II.,
telefon: 384 361 080
Karlovy Vary, Majakovského 29,
telefon: 353 563 910
Karviná, Svatováclavská 97,
telefon: 596 320 224
Kladno, Tyršova 1396,
telefon: 312 240 214
Klatovy, Denisova 212/I,
telefon: 376 321 122
Kolín, Legerova 182,
telefon: 321 716 931
Kroměříž, Vejvanovského 467/12,
telefon: 573 330 518
Liberec, Rumunská 655/9, Palác Syner,
telefon: 486 123 495
Litoměřice, Dlouhá 35,
telefon: 416 733 343
Litvínov, DS Chemopetrol,
telefon: 476 162 800
Mariánské Lázně, Nádražní náměstí 299,
telefon: 354 626 227
Mladá Boleslav, T. G. Masaryka 1078,
telefon: 326 722 864
Most, Budovatelů 112/2,
telefon: 476 744 980
Náchod, Krámská 29,
telefon: 491 433 168
Nové Město na Moravě,
Vratislavovo nám. 13,
telefon: 566 615 533
Nový Jičín, Úzká 13,
telefon: 556 706 765
Nymburk, Palackého 449,
telefon: 325 516 370
Opava, Hradecká 1,
telefon: 553 624 989
Ostrava-Poruba, Opavská 823,
telefon: 596 911 421
Pelhřimov, Arch. Janáka 2256,
telefon: 565 322 449
Písek, Fráni Šrámka 167,
telefon: 382 217 082
Plzeň-město, Skupova 24,
Obchodní centrum LUNA NORD,
telefon: 377 540 509
Praha 5, J. Plachty 25,
telefon: 257 319 003
Praha 7, Milady Horákové 62,
telefon: 233 380 605
Prachatice, Pivovarská 284,
telefon: 388 311 139

Prostějov, Nám.T. G. Masaryka 30,
telefon: 582 337 735
Přerov, Čechova 13,
telefon: 581 220 273
Příbram I., nám. TGM č. 2,
telefon: 318 627 195
Rakovník, Poštovní 18,
telefon: 313 502 589
Rychnov nad Kněžnou, Svatohavelská 66,
telefon: 494 542 703
Sokolov, J. K. Tyla 275,
telefon: 352 605 751
Strakonice, Komenského 105,
telefon: 383 322 935
Svitavy, nám. Míru 48,
telefon: 461 530 317
Šumperk, Gen. Svobody 22/48,
telefon: 583 224 827
Tábor, Fügnerova 822,
telefon: 381 252 452
Tachov, náměstí Republiky 60,
telefon: 374 720 543
Teplice, Tržní nám. 241,
telefon: 417 531 007
Trutnov, Bulharská 66,
telefon: 499 813 359
Třebíč, Karlovo nám. 48/37,
telefon: 568 843 448
Třinec, 1. máje 398,
telefon: 558 335 700
Turnov, 28. října 17,
telefon: 481 322 854
Uherské Hradiště, Na Splávku 1182,
telefon: 572 540 602
Ústí nad Orlicí, 17. listopadu 77,
telefon: 465 526 290
Vsetín, Na Příkopě 814/15,
telefon: 571 424 733
Zlín, Kvítková 476,
telefon: 577 220 954
Znojmo, nám. Svobody 16,
telefon: 515 261 971
Žďár nad Sázavou, Nádražní 19,
telefon: 566 629 899