

Soubor pojistných podmínek

Životní pojištění s **Filipem Plus**

- + Produktové listy „Kapitálové životní pojištění“, „Kapitálové životní pojištění dětí“, „Rizikové životní pojištění“
- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy



Kapitálové životní pojištění

Co pojištění nabízí?

Kapitálové životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka může být pro obě rizika stejná nebo si klient volí zvlášť pojistnou částku pro případ smrti a zvlášť pojistnou částku pro případ dožití. Sjednaná pojistná částka pro případ dožití je včetně garantovaného zhodnocení.

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✔ chtějí zabezpečit své blízké pro případ smrti
- ✔ chtějí mít garantovanou částku pro případ dožití
- ✔ chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ smrti
- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ dožití
- ⊕ garantované minimální zhodnocení finančních prostředků (TÚM)
- ⊕ u běžně placeného pojistného možnost rozšíření pojistné ochrany formou různých připojištění
- ⊕ daňová uznatelnost zaplaceného pojistného
- ⊖ nižší flexibilita ve změnách pojištění
- ⊖ nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty



Je produkt daňově uznatelný?

Daňová uznatelnost pojištění se řídí zákonem 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Jaké jsou základní podmínky daňové uznatelnosti

- ✔ pojistník je shodný s pojištěným
- ✔ doba trvání pojištění je minimálně 5 let
- ✔ doba trvání pojištění je minimálně do roku, v kterém dosáhne pojištěný 60 let
- ✔ je sjednáno riziko pro případ smrti a dožití
- ✔ část pojistného připadající na krytí ostatních rizik u běžně placených smluv není daňově uznatelná
- ✔ minimální pojistná částka pro případ dožití je stanovena s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně na 40 000 Kč a pro pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let na 70 000 Kč

Jak pojištění funguje?

Ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu rezervy pojištění.

V případě úmrtí klienta je vyplacena sjednaná pojistná částka.

V případě dožití je vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílů na výnosech.

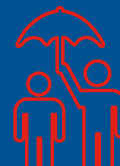
V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.

Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

Vlastnosti	Kapitálové životní	Dětské kapitálové životní	Rizikové životní a úrazové	Univerzální (flexibilní) životní	Investiční životní	Dětské investiční životní	Důchodové
Krytí rizika (smrti)	✔	✔	✔	✔	✔	✔	
Tvorba kapitálové hodnoty/ podílového účtu	✔	✔		✔	✔	✔	✔
Aktivní ovlivňování výnosu					✔	✔	
Garance zhodnocení	✔	✔		✔	✔*	✔*	✔
Flexibilita				✔	✔	✔	
Daňová uznatelnost	✔			✔	✔		✔

* garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů



Kapitálové životní pojištění pro děti

Co pojištění nabízí?

Kapitálové životní pojištění pro děti zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistnou částku pro případ dožití si klient volí zvlášť a pro případ smrti bývá pojistná částka pevně stanovená. Sjednaná pojistná částka pro případ dožití je včetně garantovaného zhodnocení.

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✔ chtějí zabezpečit své děti
- ✔ chtějí mít garantovanou částku pro případ dožití
- ✔ chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ smrti
- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ dožití
- ⊕ garantované minimální zhodnocení finančních prostředků (TÚM)
- ⊕ u běžně placeného pojistného možnost rozšíření pojistné ochrany formou různých připojištění
- ⊕ možnost vkladu na mimořádné pojistné
- ⊖ daňová neuznatelnost zaplaceného pojistného
- ⊖ nižší flexibilita ve změnách nastavení pojištění
- ⊖ nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty

Je produkt daňově uznatelný?

Tento typ pojištění nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost podle zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Jak pojištění funguje?

Ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu rezervy pojištění.

V případě úmrtí klienta je vyplacena sjednaná pojistná částka.

V případě dožití je vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílů na výnosech.

V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.



Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

Vlastnosti	Dětské kapitálové životní	Kapitálové životní	Rizikové životní a úrazové	Univerzální (flexibilní) životní	Investiční životní	Dětské investiční životní	Důchodové
Krytí rizika (smrti)	✔	✔	✔	✔	✔	✔	
Tvorba kapitálové hodnoty/ podílového účtu	✔	✔		✔	✔	✔	✔
Aktivní ovlivňování výnosu					✔	✔	
Garance zhodnocení	✔	✔		✔	✔*	✔*	✔
Flexibilita				✔	✔	✔	
Daňová uznatelnost		✔		✔	✔		✔

* garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů



Rizikové životní pojištění

Co pojištění nabízí?

Rizikové životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti. V případě ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků) kromě vloženého mimořádného pojistného, které je zhodnocováno.

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✓ chtějí zabezpečit své blízké pro případ smrti
- ✓ chtějí pojištění vinkulovat ve prospěch jiného subjektu (např. hypotéka)

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- + garantovaná pojistná částka pro případ smrti
- + u běžně placeného pojistného možnost rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění
- + sjednání pevné nebo klesající pojistné částky
- + sjednání pojištění již na dobu 1 roku
- neumožňuje zhodnocování finančních prostředků (vyjma vloženého zhodnocovaného mimořádného pojištění)
- nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost

Je produkt daňově uznatelný?

Tento typ pojištění nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost podle zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Jak pojištění funguje?

Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany a poplatky.

V případě úmrtí klienta je vyplacena sjednaná pojistná částka.

V případě dožití se nevyplácí žádné plnění (produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků) kromě vyplacení zhodnocené částky mimořádného pojistného, bylo-li vloženo.

V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.

ZAPLACENÉ
POJISTNÉ

NÁKLADY NA KRYTÍ POJISTNÉ
OCHRANY A POPLATKY

nehodnotuje se

Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

Vlastnosti	Rizikové životní a úrazové	Kapitálové životní	Dětské kapitálové životní	Univerzální (flexibilní) životní	Investiční životní	Dětské investiční životní	Důchodové
Krytí rizika (smrti)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tvorba kapitálové hodnoty/ podílového účtu		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Aktivní ovlivňování výnosu					✓	✓	
Garance zhodnocení		✓	✓	✓	✓*	✓*	✓
Flexibilita				✓	✓	✓	
Daňová uznatelnost		✓		✓	✓		✓

* garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů

DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

1. Strany pojistné smlouvy

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Po-
břežní 665/23, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 63998530, zapsaná v obchod-
ním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále
jen „ČPP“).

Klientská linka: 841 444 555
Email: pojistovna@cpp.cz, http://www.cpp.cz
Adresa pro zasílání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

Osoba, která uzavírá s ČPP pojistnou smlouvu, je označována jako pojistník
(dále jen „pojistník“).

2. Definice pojištění a opcí

Kapitálové životní pojištění s Filipem PLUS je možné sjednat ve čtyřech mož-
ných variantách

- **Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých**
- **Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dětí a vnoučat**
- **Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění**
- **Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové a úvěrové pojištění**

Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých je pojiš-
tění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jednu dospě-
lou osobu.

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

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

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

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplnkových pojistných
podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0114 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s ČPP uzavřela pojistnou smlouvu, může v průběhu trvání po-
jištění 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 specifiková-
ny v DPP části I. čl. 5.

Součástí informací pro zájemce jsou produktové listy i konkrétní modelace
ČPP vytvořená pro zájemce.

Ke kapitálovému životnímu pojištění lze **dále sjednat rizikové pojištění** (dále
jen „přípojištění“); seznam těchto přípojištění je uveden v článku 21 níže (dále
jen „přehled přípojištění“). Přípojištění lze v době trvání kapitálového život-
ního pojištění **měnit**, tj. **sjednávat nová** přípojištění či **stávající ukončovat**
v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami.

Další informace o kapitálovém životním pojištění i přípojištěních (dále společ-
ně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění
naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, všeo-
becných pojistných podmínkách životního pojištění, v případě kapitálového
životního pojištění i v doplňkových pojistných podmínkách pro kapitálové
životní pojištění s Filipem PLUS a dále v příslušných všeobecných či doplň-
kových pojistných podmínkách pro jednotlivá přípojištění¹ (dále společně též
„pojistné podmínky“). Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje jasná
smlouva, jsou její součástí.

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č.
89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), všeobecnými
pojistnými podmínkami pro pojištění osob, všeobecnými pojistnými pod-
mínkami životního pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami pro kapi-
tálové životní pojištění s Filipem Plus a příslušnými pojistnými podmínkami.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II a Sazebník poplatků.
**Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Sazebník poplatků je k dis-
pozici na webových stránkách a na obchodních místech ČPP.**

Vedle těchto informací společně je Vám dále předán produktový list a mode-
lace ze softwaru ČPP s předpokládaným průběhem kapitálové hodnoty a vý-
vojem odkupného. Veškeré tyto materiály Vám budou předány v jiné textové
podobě (na trvalém nosiči dat).

3. Pojistná doba

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 první den v měsíci, nejpozději však
do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Kapitálové životní pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem
dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. **Mi-
nimální doba pojištění je 10 let, u rizikového a úvěrového pojištění je
minimální doba pojištění 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 věku 70 let
u dospělých osob nebo 27 let u pojištěného dítěte.** Doba pojištění lze zvolit
pouze na celé roky.

4. Zánik pojištění

**Kapitálové životní pojištění je pojištění dlouhodobého charakteru a jeho
předčasné ukončení je vždy nevýhodné, a to zejména v počátečních le-
tech jeho trvání** (předpokládána výše odkupného v jednotlivých letech tr-
vání pojištění je uvedena v upomínce pojištění). Nevýhodnost předčasného
ukončení pojistné smlouvy je také z důvodu ztráty daňového zvýhodnění
a nutnosti dodání.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout
i předčasně, a to zejména dnem:

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti pojištěného uvedeného v pojistné smlouvě; smrtí jiného pojištěného
zaniká vždy pouze jeho přípojištění,
- odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případech, že pojištěný na
trvání pojištění nemá zájem.

Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím dodatečně lhůty
k jeho zaplacení stanovené v upomínce ČPP, pokud nejsou splněny podmínky
pro přechod pojištění do stavu bez placení pojistného podle všeobecných a
doplňkových pojistných podmínek životního pojištění (tzv. redukce pojištění).

ČPP či pojistník mohou pojištění vypovědět:

- v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného ob-
dobí nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi
druhé straně; takto nemůže ČPP vypovědět životní pojištění,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní
dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní
dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění.

Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do
dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojist-
ného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného
zacházení.

Současně s kapitálovým životním pojištěním zanikají vždy i všechna sjednaná
přípojištění; zánik jednotlivých přípojištění (či jejich dotčených částí) se však
nedotýká trvání kapitálového životního pojištění.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v následujícím článku; jedná se
o sankční zániky pojištění pro porušení povinností z pojistné smlouvy někte-
rou ze stran.

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

**Porušení povinností stanovených pojistnou smlouvou a příslušnými po-
jistnými podmínkami (případně občanským zákoníkem) pojistníkem,
pojištěným či oprávněnou osobou může mít pro tyto osoby nepříznivé
důsledky spočívající zejména v možnosti ČPP snížit či odmítnout pojistné
plnění, popřípadě odstoupit od pojistné smlouvy či ji vypovědět.**

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:

- bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností po-
jistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající po-
měru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
- pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit ČPP zvýšení
pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které ČPP obdr-
žela, k pojistnému, které měla obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika
včas dozvěděla,
- porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné
osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně
oznámit škodnou událost, poskytnout ČPP potřebnou součinnost při je-
jím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly
zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její
průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše
pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na roz-
sah povinností ČPP poskytnout pojistné plnění,

¹ Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu, Všeobecné pojistné podmínky pro případ pobytu v nemocnici, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění
denního odškodného v případě pracovní neschopnosti

- pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo ČPP nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Vznikne-li ČPP právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět ČPP pravdivě a úplně dotazy, na které se ho ČPP dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela za jiných podmínek,
- k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
- pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.

Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne ČPP újma nebo ČPP vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má ČPP právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

ČPP může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.

Od pojistné smlouvy či dohody o její změně lze odstoupit zejména v případě, že ČPP zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho ČPP neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

ČPP může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy ČPP v písemné formě týkající se sjednávajícího pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřela.

Dále můžete od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:

- spadající do odvětví životního pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení ČPP o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Formulář pro odstoupení je k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

Pojistník je povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (**roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční**) v ní uvedená. **Za menší četnost placení poskytuje ČPP slevu na běžném pojistném.**

Výše pojistného se stanoví na základě pojistné matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, věku a zdravotního stavu pojištěného v době sjednání pojištění. V případě určitých připojištění se při stanovení pojistného vychází i z výdělečné a zájmové činnosti pojištěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacího zprostředkovatele. Složení pojistného je zřejmé i z modelace pojištění, kterou obdržíte před sjednáním pojistné smlouvy.

První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.

Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem nebo poštovní poukázkou; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné (s výjimkou běžného pojistného za první pojistné období) však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

ČPP může jednostranně změnit výši pojistného za podmínek stanovených ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, zejména z důvodu změny právních předpisů, rozhodovací praxe soudů či jiných podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. ČPP může změnit sazebník poplatků, a to vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. ČPP může tento sazebník poplatků měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Projevíte-li vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne. Obdobně ČPP postupuje při změně obchodních podmínek a oceňovacích tabulek.

Uvede-li pojištěný ve zdravotním dotazníku jakoukoliv pozitivní odpověď, může ČPP navrhnout pojistníkovi zvýšení pojistného, a pokud pojistník nebude s tímto návrhem ČPP souhlasit ve lhůtě do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, může ČPP pojištění vypovědět.

7. Oceňování zdravotního stavu

Pojištěný bere na vědomí, že na základě jeho odpovědí na dotazy ve zdravotním dotazníku ČPP provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o jeho přijetí do pojištění.

ČPP je oprávněna dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného nebo dle výsledků lékařské prohlídky stanovit přírážku k pojistnému za vybraná pojistná nebezpečí a navýšit pojistné na připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „přírážka“) nebo omezit rozsah pojištění formou dodatku k pojistné smlouvě. Právo ocenit riziko přejímané do pojištění má ČPP i v případě žádosti pojistníka o změnu pojištění, při žádosti o zvýšení pojistných částek, rozšíření obsahu pojištění nebo obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného a v dalších případech stanovených pojistnou smlouvou.

Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění a platí po celou dobu trvání pojištění nebo do jeho změny, pokud došlo k jejímu navýšení. Pojistník uděluje souhlas se stanovením přírážky za zdravotní stav podpisem pojistné smlouvy.

U vybraných typů pojištění má ČPP právo na základě posouzení odpovědí uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vyluku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

Nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění, má oprávněná osoba právo na pojistné plnění za podmínek a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě a dále specifikovaném v příslušných pojistných podmínkách.

Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyslený určený pojistníkem (případně se souhlasem pojištěného v případě pojištění cizího pojistného rizika) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle občanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyslený určen.

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména smrt, úraz či nemoc (stanovení diagnózy) pojištěného a ukončení jeho léčení, přiznání invalidity, popřípadě ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může ČPP snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti vliv na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

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

Pojistnou událost je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P.O.BOX 28
664 42 Modřice

Tiskopisy je také možné zaslat elektronicky na e-mail: likvidace@cpp.cz

9. Pojistné plnění z kapitálového životního pojištění

Pojistným plněním z kapitálového životního pojištění pro případ dožití se stanoví věku je vždy platná pojistná částka na dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným včetně výnosů. Pojistné plnění z tohoto pojištění je poskytováno buď jednorázově, nebo na žádost pojištěného poté, co mu vznikne právo na toto pojistné plnění, může být poskytováno i formou důchodu (doživotního či po určité době).

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmkoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakékoliv vyluky z kapitálového životního pojištění podle jakýchkoliv takových pojistných podmínek.

Dále se pojištění nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před jejím uzavřením, a to ani tehdy, pokud o nich byla ČPP informována při sjednávání či změně pojištění.

Výluky z pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách. Dále je v příslušných pojistných podmínkách definováno, které osoby je možné přijmout do pojištění. Doporučujeme Vám se před sjednáním pojistné smlouvy s těmito informacemi seznámit.

10. Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Kapitálové životní pojištění s Filipem PLUS není vázáno na investiční podíly.

11. Rizikové pojistné a poplatky

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, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy ČPP 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 část pojistného, započítané náklady ČPP a rizikové pojistné pro případ smrti nebo za připojištění.

12. Mimořádné pojistné

Pojistník může v době trvání pojištění **zaplatit mimořádné pojistné**, podmínky pro jeho zaplacení a umístění jsou specifikovány v doplňkových pojistných podmínkách pro kapitálové životní pojištění s Filipem PLUS.

13. Bonusy za bezeškodní průběh

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

14. Odkupné

Při předčasném ukončení kapitálového životního pojištění z důvodů specifikovaných v příslušných pojistných podmínkách, vzniká pojistníkovi právo na odkupné, jsou-li splněny podmínky stanovené v takových pojistných podmínkách.

Okamžik vzniku práva na odkupné je individuální a závisí na podmínkách konkrétní pojistné smlouvy; předpokládá se výše odkupného v jednotlivých letech trvání kapitálového životního pojištění je součástí modelace pojištění, kterou jste obdržel před uzavřením pojistné smlouvy.

Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s běžným pojistným nebo v případě pojištění, u kterého došlo k redukci, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného životního pojištění podle předchozího článku; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění pouze pro případ smrti nebo pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.

Výše odkupného se stanoví z rezervy pojistného životního pojištění podle pojistnématematických zásad po snížení o jakékoliv dlužné pojistné či poplatky, na které ČPP vzniklo právo do dne stanovení odkupného, včetně poplatku za ukončení pojištění s výplatou odkupného podle sazebníku poplatků.

ČPP může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s pojistníkem a umořit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

Odkupné obsahuje aktuální kapitálovou hodnotu pojistného, připsané výnosy z kapitálové hodnoty a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným; takto stanovené odkupné může být před jeho výplatou dále sníženo o srážkovou daň.

Odkupné bude vyplaceno pojistníkovi na základě jeho žádosti a bude stanoveno ke dni zániku pojištění. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí, může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného; neprokáže-li pojistník ČPP tento souhlas, ČPP odkupné nevyplatí.

Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného.

15. Obecná informace o daňových a právních předpisech

Daňové souvislosti životního pojištění včetně daňových povinností a zvýhodnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění je upraveno zejména v ustanovení § 4, § 8 a § 36 tohoto zákona. U kapitálového životního pojištění lze uplatnit daňové zvýhodnění (odečtení zaplaceného pojistného ze základu daně z příjmu) při splnění podmínek definovaných zejména v ustanovení § 15 tohoto zákona.

16. Osobní údaje

ČPP v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonné zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlasu subjektu údajů.

Osobní údaje zpracovává v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla

a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.

Tyto údaje zpracovává za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.

Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery ČPP (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými ČPP spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).

ČPP může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). ČPP může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.

Vždy je dbáno na to, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.

Subjekt údajů může ČPP kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí.

V souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví můžeme nahrávat příchozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a tento záznam použít. Stejně mohou postupovat poskytovatelé asistenčních služeb. Záznam hovoru může být využit za účelem ochrany práv vyplývajících z pojistné smlouvy, zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsme my, poskytovatel služeb, Vy nebo některý z pojištěných.

Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpracování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat ČPP o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Orgánem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

17. Způsob vyřízení stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnost na služby ČPP lze podat osobně na kterémkoliv obchodním místě ČPP uvedeném na webových stránkách <http://www.cpp.cz/obchodni-mista/>. Stížnosti lze ČPP dále adresovat písemně, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu uvedeném v bodu 1. Strany pojistné smlouvy v tomto dokumentu.

S případnou stížností se lze obrátit též na dohledový orgán Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Další možnosti řešení případné stížnosti je prostřednictvím finančního arbitra. Tím není dotčeno právo řešit případný spor soudní cestou.

18. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem.

19. Smlouva o přístupu k MojeČPP

Případná smlouva o přístupu k internetovému portálu MojeČPP je nezávislá na pojistné smlouvě, tj. tyto smlouvy nemusí být sjednány současně a změna či ukončení jedné z nich se automaticky nedotýká druhé takové smlouvy.

20. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťovací činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistné matematickými metodami.

21. Přehled možných připojištění

K Životnímu pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých, Životnímu pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění a Životnímu pojištění s Filipem PLUS – Rizikové a úvěrové pojištění 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**.

K životnímu pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dětí a vnoučat lze v případě zájmu uzavřít úrazové připojištění s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0114

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojištění
Článek 3	Vznik pojištění a pojistná doba
Článek 4	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
Článek 5	Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky
Článek 6	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 7	Povinnosti pojistitele
Článek 8	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 9	Důsledky porušení povinností
Článek 10	Změny pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Šetření škodné události a plnění z pojištění
Článek 13	Výluky z pojištění
Článek 14	Forma jednání
Článek 15	Doručování písemností
Článek 16	Zpracování osobních údajů
Článek 17	Vinkulace
Článek 18	Výklad pojmů
Článek 19	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

Článek 2 – Rozsah pojištění

- Pojištění osob podle těchto VPPPO lze sjednat pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále jen „pojištění“).
- Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen „přípojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušných DPP).
- Pojištění se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým došlo v době trvání příslušného pojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko). Pojištění může uzavřít jen pojistník, který má bydliště či sídlo v České republice, a jedná-li se o fyzickou osobu, který je zletilý.

Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojistovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojistovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Připojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají ve 00:00 hodin příslušného dne.
- Nabídku pojistitele na uzavření pojistné smlouvy nelze přijmout zaplacením pojistného.

Článek 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle ob-

čanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.

- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstoupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uhrazené pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započít jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umorí své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - dojde ke změně pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýší běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
- Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách.

Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojištěného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případech, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.

17. Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných VPP či DPP týkající se redukcí pojištění.

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě, změny adresy do zahraničí, sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
 - c) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
 - d) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojištěného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
 - e) dbát, aby nastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
 - f) sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakékoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
 - g) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
 - h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
2. Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění povinni zejména:
 - a) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
 - c) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
 - d) při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je zejména povinen:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
 - b) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
 - c) pokud dojde ke snížení pojistného rizika, snížit pojistné úměrně k takovému snížení pojistného rizika, a to s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl,
 - d) zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události, a případně sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody, proč nelze toto šetření ukončit do tří měsíců ode dne takového oznámení,
 - e) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; pojištění plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
 - f) poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistiteli vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odeprít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou,
 - g) sdělit pojistníkovi na jeho žádost, kolik by činila výše odkupného (včetně příslušného výpočtu), a to do jednoho měsíce ode dne obdržení takové žádosti.

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u po-

jistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.

2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybnosti se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 9 – Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které pojistitel obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděl,
 - c) porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - d) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předešel lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
2. Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
3. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchaní úmyslného trestného činu,
 - c) pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
4. Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
5. Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případech, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednáváním pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - a) spadající od odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) nespadající od odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelskou podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

- Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Článek 10 – Změny pojištění

- Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - kteřé mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
- Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
- Žádosti o změny jsou způsobilé podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
- V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
- Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
- Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.

Článek 11 – Zánik pojištění

- Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
- Pojištění zaniká zejména dnem:
 - konce pojištění,
 - zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
 - zániku pojistného nebezpečí,
 - smrti prvního pojištěného; smrtí druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,
 - odmítnutí pojistného plnění.
- Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, s výjimkou stanovenou ve VPP pro životní pojištění, kdy dochází k redukci pojištění.
- Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
 - s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; takto nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění,
 - v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
- Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
- Pojistitel může pojištění vypovědět dále v případě odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů pojištěným, a to pokud jde o pojištění s běžným pojistným k poslednímu dni pojistného období nejbližšího následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně a pokud jde o pojištění s jednorázovým pojistným k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byl doručen.
- Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
- Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého připojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko), popřípadě pouze některého z dalších pojištěných, zaniká pouze takové připojištění, příslušné pojištěné riziko, resp. připojištění pouze ve vztahu k takovému dalšímu pojištěnému.

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

- Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
- Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li

obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.

- Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
- Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.
- Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
 - v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
 - následkem radioaktivního nebo obdobného záření, důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
 - při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - v důsledku úmyslného jednání či opomnutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
 - v důsledku příčiny, která vznikla před počátkem pojištění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojistitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

Článek 14 – Forma jednání

- Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
- Právní jednání, oznámení a žádosti musí být učiněny písemnou formou, pokud se týkají:
 - trvání či zániku pojištění,
 - změny pojistného,
 - změny rozsahu pojištění.
- Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem, pokud to právní předpis nevylučuje.
- Právní jednání, oznámení a žádosti, pro které není požadována písemná forma podle tohoto článku (zejména hlášení škodné události, oznámení o změně jména či jiných identifikačních údajů pojistníka, pojištěného či jiných osob nebo jiných údajů uváděných v pojistné smlouvě) mohou být učiněny i telefonicky nebo e-mailem. Taková jednání, oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
- V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných nebo pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
- Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě nebo na formuláři pojistitele uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 15 – Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
- Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen

„pošta“), budou zaslány:

- a) pojistiteli na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě (nikoliv na adresu sídla pojistitele),
 - b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště, trvalý pobyt nebo sídlo takové osoby v České republice.
3. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy nebo nejsou učiněny v písemné formě, pokud je tato forma vyžadována, a budou příslušným způsobem později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum doručení upravené žádosti či oznámení.
 4. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání.
 5. Nejde-li o doručení podle odstavců 6) až 8), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání.
 6. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
 7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
 8. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
 9. Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
 10. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresát poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu třetí den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.
 11. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 2) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
 12. Pokud pojistník označí v jedné pojistné smlouvě nesouhlas s elektronickou komunikací, pak tento nesouhlas bude použit i všech jeho platných pojistných smluv spravovaných pojistitelem.

Článek 16 – Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonného zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlas subjektu údajů.
2. Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
3. Pojistitel zpracovává osobní údaje v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou pojistiteli oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.
4. Pojistitel zpracovává osobní údaje za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.
5. Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery pojistitele (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými pojistitel spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).
6. Pojistitel může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). Pojistitel může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.
7. Pojistitel vždy dbá, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám podle tohoto článku v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.
8. Subjekt údajů může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro uzavření pojistné smlouvy i další správu pojištění a pojistitel má proto v případě odvolání souhlasu se zpracováním takových údajů právo všechna pojištění příslušného pojištěného vypovědět; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.
9. Pojistitel i jiný oprávněný zpracovatel mohou nahraovat přichodí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a používají takový záznam pro výše uvedené účely i pro důkazní účely v případě sporu (včetně soudního, správního či ji-

ného řízení); pro takový zvukový záznam platí i ostatní podmínky zpracování uvedené v tomto článku.

10. Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpracování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat pojistitele o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Orgánem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

Článek 17 - Vinkulace

1. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Podmínkou pro provedení vinkulace je zaplacení splatného pojistného. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
2. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení.
3. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
4. Vinkulovanou pojistnou smlouvu s platnou vinkulací nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

Článek 18 - Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPO a nevyplývají-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

- čekací doba** znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,
- den konce pojištění** znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojistné smlouvě, nejpozději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,
- den počátku pojištění** znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,
- nemoc** znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,
- odkupné** znamená část nespoteřebované pojistné ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- oprávněná osoba** znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,
- obmyšlený** znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,
- plnění z pojištění** znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka,
- pojistná částka** znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistná smlouva** znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,
- pojistník** znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,
- pojištěný** znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- první pojištěný** znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,
- sazebníky poplatků** znamená aktuální přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,
- škodná událost** znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- vinkulace** znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,
- vstupní věk** znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,
- výroční den** znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 19 – Závěrečná ustanovení

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.
2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Není-li dohoda možná, bude spor předložen příslušnému soudu v České republice.
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0114**OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění
Článek 3	Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
Článek 4	Čekací doba, snížení pojistného plnění
Článek 5	Výluky z pojištění
Článek 6	Redukce pojištění
Článek 7	Rezerva pojistného a podíl na výnosech
Článek 8	Odkupné
Článek 9	Výklad pojmů
Článek 10	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“) a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.
- V případě rozporu mezi těmito VPPZP a příslušnými DPP mají přednost příslušná ustanovení takových DPP.

Článek 2 – Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění

- Pojištění lze sjednat pro následující pojistné události, pokud k nim dojde v důsledku pojistných nebezpečí uvedených v následujícím odstavci a nastanou v době trvání pojištění:
 - dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění nebo den počátku výplaty důchodu pojištěným,
 - smrt pojištěného, a/nebo
 - jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pro případ smrti se sjednává pro pojistné nebezpečí úraz a nemoc, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- V případě pojistné události sjednané v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel buď jednorázové pojistné plnění, nebo pojistné plnění ve formě pravidelného důchodu, a to podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě a za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, těchto VPPZP a příslušných DPP.

Článek 3 – Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- Pojistné za hlavní pojištění a jakákoliv připojištění prvního pojištěného může být zcela nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem pojistníka (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“); výše příspěvku zaměstnavatele bude vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že sjednáním příspěvku zaměstnavatele není dotčena povinnost pojistníka platit pojistné a v případě, že příspěvek zaměstnavatele nebude řádně uhrazen, je pojistník povinen zaplatit i příslušnou dlužnou část pojistného.
- Příspěvek zaměstnavatele bude přednostně použit na úhradu pojistného za hlavní pojištění a v případě, že příspěvek zaměstnavatele přesahuje takové pojistné, bude použit na úhradu pojistného za připojištění prvního pojištěného.
- Výše příspěvku zaměstnavatele může být měněna na základě písemné žádosti pojistníka, pokud je spolu s takovou žádostí pojistiteli předložena písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

Článek 4 – Čekací doba, snížení pojistného plnění

Dohodnou-li se strany na jakémkoliv rozšíření rozsahu pojištění pro případ smrti pojištěného (včetně navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti změny nová tříměsíční čekací doba; pro vyloučení pochybností se uvádí, že do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek (tj. v užitím rozsahu).

Článek 5 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO se pojištění dále nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání či změně pojištění.

Článek 6 – Redukce pojištění

- Pokud jsou splněny podmínky uvedené v DPP, pak v případě prodlení se zaplacením běžného pojistného nebo jakékoliv jeho části, pojištění uplynutím dodatečné lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce pojistitele nezaniká, ale uplynutím této lhůty přechází do stavu bez placení pojistného (dále jen „redukcí“).
- K redukcí dochází prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po uplynutí lhůty podle předchozího odstavce, není-li v DPP uvedeno jinak; od tohoto dne není pojistník povinen platit pojistné. Pojistitel má však právo na pojistné za dobu do dne provedení redukce.

- K redukcí pojištění může dojít i na žádost pojistníka.
- Pojistník může požádat o obnovení placení pojistného v písemné formě, a pokud pojistitel jeho žádosti vyhoví, končí redukce ke dni stanovenému pojistitelem, a není-li takový den pojistitelem stanoven, ke dni akceptace příslušné žádosti pojistníka; pojistník je od takového dne znovu povinen platit pojistné ve výši stanovené pojistitelem podle pojistně matematických zásad. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění, tj. pojistitel je v této souvislosti mimo jiné oprávněn znovu zkoumat zdravotní stav pojištěného a požadovat související součinnost ze strany pojištěného.

Článek 7 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezerva pojistného životních pojištění se stanoví podle pojistně matematických zásad ze zaplaceného pojistného sníženého o rizikové pojistné za pojištěná rizika (tj. pojištění pro případ smrti a veškerá připojištění) a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění. Je určena na úhradu budoucích závazků pojistitele vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Rezerva pojistného životních pojištění se zvyšuje o podíly na výnosech, a to o výši, o kterou výnosy převyšují technickou úrokovou míru; to však neplatí v případě pojištění pro případ smrti a investičního životního pojištění v případě, kdy je nositelem investičního rizika pojistník.

Článek 8 – Odkupné

- Právo na odkupné vzniká v následujících případech zániku pojištění, jsou-li splněny podmínky práva na odkupné stanovené tímto článkem a příslušnými DPP:
 - výpověď pojištění,
 - zánik pojištění pro nezaplacení pojistného,
 - zánik pojištění pro nesouhlas pojistníka s jednostrannou změnou pojistného podle VPPPO,
 - v důsledku zániku pojistného zájmu či odmítnutí pojistného plnění,
 - dohoda pojistníka a pojistitele,
 - v důsledku smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že první pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.
- Výše odkupného se v případech uvedených v předchozím odstavci stanoví ke dni zániku pojištění.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s běžným pojistným nebo v případě pojištění, u kterého došlo k redukcí, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného životních pojištění podle předchozího článku; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění pouze pro případ smrti nebo pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s jednorázovým pojistným, pokud bylo uhrazeno celé jednorázové pojistné; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Výše odkupného se stanoví z rezervy pojistného životních pojištění podle předchozího článku podle pojistně matematických zásad po snížení o jakékoliv dlužné pojistné či poplatky, na které pojistiteli vzniklo právo do dne stanovení odkupného, včetně poplatku za ukončení pojištění s výplatou odkupného podle sazebníku poplatků.
- Pojistitel může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s pojistníkem a umořit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí, může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného; neprokáže-li pojistník pojistiteli tento souhlas, pojistitel odkupné nevyplatí.

Článek 9 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPZP a nevyplývá-li z kontextu jinak ve VPP i DPP následující význam:

technická úroková míra znamená úrokovou míru, kterou pojistitel používá při kalkulaci pojistného a výpočtu rezerv pojistného a představuje zhodnocení rezervy pojistného životních pojištění (nikoliv pojistného), na které má klient právo (zaručený podíl na výnosech z finančního umístění). Maximální výše technické úrokové míry je stanovena vyhláškou;

podíl na výnosech znamená rozdělení pojistně technických přebytků rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistně technických zásad; přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

Článek 10 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0114**OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Čekací doba, karenční doba
Článek 4	Pojistná událost
Článek 5	Pojistné plnění, oceňovací tabulky
Článek 6	Plnění za smrt způsobenou úrazem
Článek 7	Plnění za trvalé následky úrazu
Článek 8	Plnění denního odškodného
Článek 9	Snížení pojistného plnění
Článek 10	Výluky z pojištění
Článek 11	Výklad pojmů
Článek 12	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPPU“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek i Oceňovací tabulky I a Oceňovací tabulky II, na které se odkazuje pojistná smlouva.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti způsobené úrazem
 - pro případ trvalých následků úrazu
 - pro případ pojištění doby nezbytného léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“) nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistitel může sjednat 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.

Článek 3 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 4 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyslený, popřípadě více obmyslených.

Článek 5 – Pojistné plnění, oceňovací tabulky

- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 7 a 8 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).
- Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.

Článek 6 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě

pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.

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

Článek 7 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 8 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu i doba léčení úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitacím, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolyzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-

- li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
9. Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim.

Článek 9 – Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění dle podmínek dohodnutých v DPP.

Článek 10 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
 - a) za úrazy vzniklé následkem diagnostických, život zachraňujících, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků,
 - b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výlukou neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amocce sítnice,
 - e) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),

- f) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
 - g) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 4 odst. 2. těchto VPPUP,
 - h) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - i) za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného i za:
 - a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

Článek 11 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPU a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

karenční doba – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,

oceňovací tabulky – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu. Dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.

Článek 12 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI HOSP0114

Obsah

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Zánik pojištění
Článek 4	Čekací doba, karenční doba
Článek 5	Pojistná událost
Článek 6	Pojistné plnění
Článek 7	Výluky z pojištění
Článek 8	Výklad pojmů
Článek 9	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0114 (dále jen „VPPHOSP“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojišťitel sjednává pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:
 - nemoci nebo
 - úrazu nebo
 - těhotenství či porodu nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.

Článek 3 – Zánik pojištění

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli.

Článek 4 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojišťitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v ušším rozsahu).
- V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 5 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
- Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1. tohoto článku, pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
- Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojišťitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 6 – Pojistné plnění

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojišťitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojišťitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši

- dvojnásobku sjednaného denního odškodného.
- Pojistné plnění vyplácí pojišťitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
 - Z jedné pojistné události vyplatí pojišťitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
 - Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
 - Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
 - Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
 - Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
 - Pojišťitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
 - Pojistné plnění vyplácí pojišťitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvajícím více než 30 dnů vyplatí pojišťitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
 - Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 7 – Výluky z pojištění

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:
 - s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
 - v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
 - s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčebného úrazu a pojišťitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojišťitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
 - s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
 - s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
 - z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
 - u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
 - s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - s úrazem hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Výluka se vztahuje i na postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojišťitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 10 VPPUP.

Článek 8 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPHOSP a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

- bezprostřední hospitalizace** – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu, **hospitalizace** – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná, **karenční doba** – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojišťitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění, **nemocnice** – poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 9 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0114

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Pojistitelné osoby
Článek 4	Pojistná částka
Článek 5	Zánik pojištění
Článek 6	Čekací doba, karenční doba
Článek 7	Pojistná událost
Článek 8	Pojistné plnění
Článek 9	Výluky z pojištění
Článek 10	Výklad pojmů
Článek 11	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0114 (dále jen „VPPPN“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemoci nebo
 - úrazu nebo
 - těhotenství či porodu nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

- V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojistit osoby s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území České republiky (dále jen „ČR“).
- Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobu v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 5 těchto pojistných podmínek.

Článek 4 – Pojistná částka

- Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník, a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojistitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) může pojistitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
- Sjednané denní odškodné osvobozené pojistitelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje aktuálně platnou konstrukci výpočtu dávek k datu vzniku pojistné události z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepředchází období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojistitelem jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.

Článek 5 – Zánik pojištění

- Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
 - příznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - příznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
 - ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 - nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou,
 - když pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
 Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Pojistitel má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.
- Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se

pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 6 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocněním z hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.

Článek 7 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle, než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
- Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. tohoto článku nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti. Pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území ČR.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.

Článek 8 – Pojistné plnění

- Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopii daňového přiznání.
- Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, resp. skutečné ztráty na příjmu, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovena karenční doba, vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného, resp. dohodnutého denního odškodného.
- Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ponižených o karenční dobu.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
- Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvajícím déle než 2 měsíce, vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní ne-

- schopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
 12. V případě pracovní neschopnosti vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší, než obvyklá doba léčení pro uvedené onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření. Nebude-li tato skutečnost v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, pojistitel stanoví počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, v ohledu na obvyklou dobu léčení pro uvedené onemocnění.
 13. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (snižší) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období.
 14. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplátí pojistitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplátí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
 15. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

Článek 9 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:
 - a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
 - c) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,

- g) s HIV pozitivitou,
 - h) s nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
 - i) se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
 - j) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
 - k) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky,
 - l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. V případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 10 VPPUP.

Článek 10 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPP a nevyplývají-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

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

příjem se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

skutečná ztráta na příjmu – rozdíl mezi čistou denní mzdou, platnou v období vzniku pojistné události a denní nemocenskou dávkou, skutečně vyplacenou z veřejného nemocenského pojištění Českou správou sociálního zabezpečení za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti, vztaženo na kalendářní den.

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

oceňovací tabulka I – dokument pojistitele, který obsahuje zásady plnění pojistitele za dobu nezbytného léčení úrazu nebo nemoci. Dokument je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.

Článek 11 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0114**OBSAH**

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
 Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 3. Změny v pojistné smlouvě
 Článek 4. Pojistné a pojistné období
 Článek 5. Mimořádné pojistné
 Článek 6. 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 výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění
 Článek 4. Kapitálová hodnota pojistného
 Článek 5. Redukce pojištění
 Článek 6. Přerušení placení pojistného

IV. Rizikové a úvěrové pojištění

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

V. Připojištění zproštění od placení hlavního pojištění

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

VI. Úrazové připojištění

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

VII. Zdravotně sociální připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Čekací doba

VIII. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

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

VIIB. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

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

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0114 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0114 (dále jen „VPPPN“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

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

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

2. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíců následujících, 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.
 b) Pojištění končí 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 pojištěný dožije věku 27 let u pojištěného dítěte nebo věku 70 let u pojištěné dospělé osoby.
 c) Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 60 let včetně.

- d) Pro děti lze sjednat pouze kapitálové životní pojištění dětí a vnoučat a úrazové připojištění.
 e) Minimální doba pojištění je 10 let, u úvěrového a rizikového pojištění úvěru 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:**
 - a) změnu pojistníka,
 - b) změnu obmyšlených osob,
 - c) předplacení pojistného,
 - d) změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - **kdykoliv v průběhu pojištění (změna je účinná ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě) o:**
 - e) změnu způsobu placení pojistného,
 - f) změnu četnosti placení pojistného – změna bude pojistitelem provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - 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 (změna je účinná ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě) o:**
 - j) zvýšení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového a úvěrového pojištění),
 - k) snížení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového a úvěrového pojištění),
 - l) změnu doby pojištění,
 - m) přerušení placení pojistného (nelze u rizikového a úvěrového pojištění).
- Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Se změnou pojistníka musí pojištěný vyjádřit písemný souhlas.

4. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem.
 b) Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrazeno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, uhradí pojistitel toto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižením o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 5 písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádném 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 dle čl. 6 VPPZP.

5. Mimořádné pojistné

- a) 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.
 b) Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navyšována o úrok vyhlášený na webových stránkách pojistitele, 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.
 c) Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným.
 d) Pojistník může v době trvání pojištění požádat o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3 000 Kč. Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i u nižších částek.
 e) 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 pojistné zaplacené do data výplaty, bude z vyplácené částky nejdříve uhrazeno dlužné pojistné.
 f) Podílem na výnosech z mimořádného pojistného se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky. Připsaný podíl na výnosech zvyšuje kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným.
 g) Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění bude vyplacena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižená o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 5. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí,

byla-li příčinou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadá a dochází k výplatě pojistného plnění.

6. Pojistné plnění

- 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. V případě smrti pojištěného je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění obmyslený.
- Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného či při výplatě odkupného v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.

II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Kapitálové životní pojištění je pojištění pro případ smrti nebo dožití a lze jej 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 desetitisíce.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyslené osobě.
- Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na sebevraždu pojištěného, ke které došlo:
 - buď po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve větší polovině nejnižší pojistné částky pro případ smrti v posledních pěti letech dříve pojistné události spolu s mimořádným pojistným, je-li vloženo a výnosy, jsou-li vytvořeny;
 - anebo sice méně než do uplynutí pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku, avšak pokud takovou sebevraždu spáchal pojištěný a jsou splněny všechny podmínky podle části II., písm. 3 bod b) těchto DPP a čl. 8 VPPZP pro vznik práva na odkupné; v tomto případě bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného podle uvedených článků.
- V případě, že došlo k úmrtí u pojištění redukovaného podle článků 6 VPPZP, vyplatí pojistitel pouze pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyslené osobě.
- Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.

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.
- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy, a vznikne-li v souladu s čl. 8 VPPZP a dále specifikovaných podmínek v tomto bodě pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Právo na výplatu odkupného vzniká tehdy, jestliže jsou splněny následující podmínky: pojistná smlouva s běžně placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojištění; k datu zániku pojištění bylo zaplacené pojistné alespoň za dva pojistné roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného.

4. Redukce pojištění

- 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 lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponížené o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 5, písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vložení mimořádného pojistného), pojištěný nezanimá, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukovaná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč. Při redukci tohoto pojištění podle článků 6 VPPZP dochází k zániku rizika smrti (pojistné částky pro případ smrti) a pojistná smlouva se nadále chová jako pojištění pro případ dožití.
- K redukci pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotně sociální připojištění.
- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- Při redukci pojistné smlouvy není pojistník oprávněn 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 a pokud pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukci pojištění dle části II. čl. 4. těchto DPP.

III. DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Důchodové pojištění je pojištění pro případ dožití a sjednává se minimálně na dožití ve 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 desetitisíce.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel zaplacené pojistné na hlavní pojištění, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyslené osobě.
- Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na sebevraždu pojištěného, jsou-li splněny všechny podmínky podle části III., písm. 4 bod b) těchto DPP a čl. 8 VPPZP pro vznik práva na odkupné; v tomto případě bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného podle uvedených článků.
- Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel platnou pojistnou částku na dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.
- Při výplatě podle odstavce c) si pojištěný může zvolit mezi třemi variantami výplaty pojistného plnění:
 - jednorázové vyrovnání,
 - desetiletý důchod,
 - doživotní důchod.Variantu výplaty pojistného plnění volí pojištěný nejpozději 30 dní před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění tzn. před koncem pojištění, a to formou písemné žádosti. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplatí plnění formou jednorázového vyrovnání. Již zvolenou variantu výplaty pojistného plnění lze změnit nejpozději 30 dní před dnem vzniku nároku na výplatu pojistného plnění, po tomto termínu již variantu měnit nelze.
- Minimální částka pro výplatu důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud odpovídající frekvence nelze stanovit, bude pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

3. Varianty výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

- Jednorázové vyrovnání:** Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění podle části III. čl. 2. písm. d) těchto DPP. V případě úmrtí pojištěného (po ukončení platnosti smlouvy dožitím) ještě před výplatou pojistného plnění ve formě jednorázového vyrovnání, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- Desetiletý důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplacení 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 výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsovány výnosy za dobu vyplacení důchodu. Výnosy jsou připsovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vyplaceného důchodu a budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. Zemře-li pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplacení 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 vyplacení důchodu neprodleně 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 dědici pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty pojistného připsané v době vyplacení důchodu.
- Doživotní důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplacení 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 výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připisovány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připisovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláceného důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. 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 neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat. Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem ukončení výplaty, výplata důchodu bude ukončena bez možnosti uplatňování dalších nároků.

4. 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.
- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy, a vznikne-li v souladu s čl. 8 VPPZP a dále specifikovaných podmínek v tomto bodě pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Právo na výplatu odkupného vzniká tehdy, jestliže jsou splněny následující podmínky: pojistná smlouva s běžně placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojištění; k datu zániku pojištění bylo zapláceno pojistné alespoň za dva pojistné roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného.

5. Redukce pojištění

- Pokud bylo běžné pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponížené o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 5. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukováná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč.
- K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotné sociální připojištění.
- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojištění bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- Při redukcí pojistné smlouvy není pojistník oprávněn požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

6. Přeřazení placení pojistného

V případě žádosti o přeřazení placení pojistného a pokud pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcí pojištění dle části III. čl. 5. těchto DPP.

IV. RIZIKOVÉ A ÚVĚROVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Rizikové a úvěrové 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 desetitisíce. Minimální pojistná doba je 12 měsíců, tedy 1 rok.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.
- Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na sebevraždu pojištěného, ke které došlo:
 - buď po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejnižší pojistné částky pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události spolu s mimořádným pojistným, je-li vloženo a výnosy, jsou-li vytvořeny;
 - anebo sice méně než do uplynutí pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku, poté bude vyplaceno mimořádné pojistné, je-li vloženo, plus výnosy, jsou-li vytvořeny (po 2 letech trvání pojištění).
- Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

3. Charakteristika pojištění

- U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného netvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.
- Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.
- V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel u pojistné smlouvy s běžným pojistným obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu

tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

- U tohoto pojištění nedochází k redukcí pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušeni placení pojistného.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout k hlavnímu pojištění, pokud má pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity, má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již nemá přiznaný vyšší stupeň, ale v průběhu pojištění ho přiznaný měl. Připojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí 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.

2. Rozsah připojištění

- Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznan invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo nejvyšší stupeň invalidity u osoby, které nárok na invalidní důchod nevznikl, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění.
- Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, 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

- Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání nejvyššího invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli přiznání nejvyššího stupně invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdlé 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 zdravotné sociálního připojištění, pokud byla sjednána.
- 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 provádět 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).
- Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části V. čl. 2. těchto DPP.
- Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části V. čl. 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity nebo nejvyššího stupně invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že má pojištěný i nadále přiznaný nejvyšší stupeň invalidity, nebo nechat ověřit zdravotní stav pojištěného na základě prohlídky lékařem, kterého pojistitel určí.
- Po dobu plnění z tohoto připojištění hrađí pojistitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka. Pojistník může hradit mimořádné pojistné.

VI. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznaný nejvyšší stupeň invalidity.
- Připojištění se skládá z pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění denního odškodného za dobu léčeni úrazu a z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním.
- Je-li pojištěným dítě, jsou základní pojistné částky 50 000 Kč pro případ smrti úrazem, 50 Kč denního odškodného 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 odškodného při úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním. Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplatí 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 (dvoj-, troj-, čtyř- a pětinašobek) s výjimkou denního odškodného, které lze sjednat pouze na dvoj- až trojnásobek. Pro děti lze sjednat pouze dvojnásobek základních pojistných částek. Možné násobky pojistných částek jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

- d) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se u dospělých určuje podle části VI. čl. 3. těchto DPP. Děti jsou zařazeny do jedné zvláštní rizikové skupiny. Děti, které provozují aktivní sportovní činnost od krajského přeboru až po extraligu jsou pojistitelné pouze 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 dní.
- f) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, redukcí 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) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou **čekací dobu**.
- h) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek za předpokladu, že na smlouvě je uvedeno pojistné za toto připojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant připojištění, je pojistitel oprávněn tento údaj doplnit.

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, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s čl. 6 VPPUP, a to obmyšlené osobě.
- b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí pojištěnému z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to v souladu s čl. 7 VPPUP. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % pojistné částky s progresivním plněním úměrně limitům uvedeným v pojistné smlouvě, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 2 %.
- c) Trvá-li léčení úrazu déle než 21 kalendářních dnů, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 8 VPPUP.
- d) Jednorázové pojistné plnění vyplatí pojistitel najednou po skončení léčení úrazu po předložení všech požadovaných dokladů.

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

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

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnický, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistika a horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

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

Například: pracovníci v průmyslových oborech, zemědělství, lesnictví, dopravě, dolech, lomech a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojaři z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, číšníci.

U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.).

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

3. riziková skupina:

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

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

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

Vysokohorskou turistiku se rozumí turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole).

Profesionální sportovce, kaskadéry 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 souvisejí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. 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.

VII. ZDRAVOTNÉ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již 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, tří násobek), které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- c) Toto připojištění dále zaniká v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, redukcí hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- d) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Pro toto připojištění platí rozdělení do tří rizikových skupin podle části VI. čl. 3. těchto DPP.
- e) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisejí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. 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.
- f) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek za předpokladu, že na smlouvě je uvedeno pojistné za toto připojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant připojištění, je pojistitel oprávněn tento údaj doplnit.

2. Čekací doba

- a) Čekací dobou při pobytu v nemocnici se rozumí doba uvedená v čl. 4 VPPHOSP.
- b) Čekací dobou v případě pracovní neschopnosti se rozumí doba uvedená v čl. 6 VPPPN.
- c) V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo pobytu v nemocnici z důvodu úrazu, který si vyžádal bezprostřední hospitalizaci čekací dobu pojistitel neuplatňuje. A dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení v případě pracovní neschopnosti i při pobytu v nemocnici se čekací doba také neuplatňuje.

VII a. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

1. Rozsah připojištění

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

2. Garantované pojistné plnění

- a) Pojistitel plní za pracovní neschopnost trvá-li déle než 28 kalendářních dnů ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek. Pojistitel vyplatí pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti v souladu s čl. 8 VPPPN.
- b) 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, po kterou se diagnózy překrývají, se započítává pouze jednou.

VII b. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

1. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici v době trvání pojištění, který trvá více než 6 dnů. Počet dní hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

2. Garantované pojistné plnění

Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 6 kalendářních dnů, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu se v čl. 6 VPPHOSP.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.