

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0903

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen "pojišťitel") platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "OZ"), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro univerzální životní pojištění ZP0903 (dále jen "VPP"), případné doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky pro daný typ pojištění. Veškeré tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 1 - ZÁKLADNÍ POJMY

VPP vymezují následující pojmy:

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

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

Oprávněná osoba - osoba, které vznikne v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění podle pojistné smlouvy nebo OZ.

Pojistná smlouva - dvoustranný právní úkon v písemné formě, na jehož základě vzniká a trvá smluvní pojištění.

Pojistka - písemné potvrzení pojištětele o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba - doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

Pojistné - úplata za poskytování pojistné ochrany.

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

Pojistné plnění - náhrada od pojištětele v případě, že dojde k pojistné události.

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

Redukce - redukce rozsahu nebo trvání pojištění důsledkem neplacení pojistného.

ČLÁNEK 2 - DRUHY POJIŠTĚNÍ

1. Pojišťitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti
- pro případ dožití
- pro případ smrti nebo dožití
- 2. Pojišťitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPP, která jsou mu svou povahou a účelem neblížeší.
- 3. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění resp. připojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

ČLÁNEK 3 - UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Pojišťitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník, jím vyplněný a podepsaný, a další údaje, na které byl pojištělem dotázan. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištětele, týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukováného pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neuplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojištětele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neuplných informací.
4. Pojišťitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukováného pojištění.
5. Pojišťitel je též oprávněn nechat přeseřtit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

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

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

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

ČLÁNEK 4 - POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

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

2. Pojištění končí ve 24:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 5 - POJISTNÉ A POJISTNÉ OBDOBÍ

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

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

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

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

3. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné ihned po podpisu pojistné smlouvy. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné nejpozději dnem počátku tohoto období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

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

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

6. Pojišťitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 6 a 7 VPP. Pojišťitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

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

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

9. Pojišťitel nenese odpovědnost za chybně zaslání pojistné, které se nepřihlíží k pojistné smlouvě. Chybně zaslání pojistné se považuje za nedoručení a pojistník nemá právo na případné poplky na výnosech. V některých případech chybného zaslání pojištěného je pojišťitel oprávněn nepřiměřenou platbu pojištěného. 10. Případné přeplatky pojištěného vrátí pojišťitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

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

12. O případné nedoplatky pojištěného je pojišťitel oprávněn pořídit pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojišťitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

ČLÁNEK 6 - DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO

1. Není-li pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné zaplaceno do tři měsíců od jeho splatnosti, pojištění zanikne uplynutím této lhůty. Totéž platí, byla-li zaplacena jen část pojistného.

2. Není-li následné pojistné za další pojistné období zaplaceno do šesti měsíců od jeho splatnosti, pojištění zanikne uplynutím této lhůty. Totéž platí, byla-li zaplacena jen část pojistného.

3. Bylo-li běžné placené pojistné zaplaceno alespoň za dva roky, a po splnění na další pojistné období bylo zaplaceno do šesti měsíců od jeho splatnosti, pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, jejmž uplynutím pojištění zaniká, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 7 - REDUKCE

1. Redukované pojistné částky nebo redukováný roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojišťitel dle pojistné technických zásad. Pojišťitel má nárok na poplatek ve výši stanovené v sazebníku poplatků.

2. K redukci pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

3. K redukci pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.

4. Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojišťitel není povinen žádosti vyhovět.

ČLÁNEK 8 - ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Pojišťitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmdesát a počná běžet od následujícího dne po doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.

Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zaplaceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojišťitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěnému vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatky dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

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

3. Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, ale jen v případě, že pojistná doba je delší než jeden rok. Pokud pojistník neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění doručením vypovědi pojišťiteli.

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

5. Pojistník může pojištěným písemně odvolat souhlas se zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Odvolat souhlas se zpracováním osobních údajů u pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, lze ke konci pojistného období, odvolání souhlasu musí být doručeno alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k neblížešímu pojistnému období.

6. Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, ale jen v případě, že pojistná doba je delší než jeden rok. Pokud pojistník neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění doručením vypovědi pojišťiteli.

7. Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, ale jen v případě, že pojistná doba je delší než jeden rok. Pokud pojistník neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění doručením vypovědi pojišťiteli.

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

9. Pojišťitel nenese odpovědnost za chybně zaslání pojistné, které se nepřihlíží k pojistné smlouvě. Chybně zaslání pojistné se považuje za nedoručení a pojistník nemá právo na případné poplky na výnosech. V některých případech chybného zaslání pojištěného je pojišťitel oprávněn nepřiměřenou platbu pojištěného. 10. Případné přeplatky pojištěného vrátí pojišťitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

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

12. O případné nedoplatky pojištěného je pojišťitel oprávněn pořídit pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojišťitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

ČLÁNEK 9 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnosti uvedené v článku 19, odst. 1 VPP, má pojišťitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzařval. Stejně právo má pojišťitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí. Toto právo může pojišťitel uplatnit do tři měsíců ode dne, kdy

takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojišťitel vrátí pojištěnému zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků. Pojištěný je povinen vrátit pojišťiteli pojistné plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již vyplaceno.

2. Dozv-li se pojišťitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou po vědomě nepravdivě nebo neuplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění, a která byla pro uzavření pojistné smlouvy podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Za vědomě porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nesplní, ačkoliv ji splnit měl, anebo splnit mohl.

ČLÁNEK 10 - ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, je pojišťník zproštěn povinností platit běžné pojistné v souladu s pojistnou smlouvou.

ČLÁNEK 11 - ODBYTŇ

1. Došlo-li k zániku pojištění dle článku 8 VPP, vzniká pojistníkovi právo na výplatu obdbytného, byla-li pojistná smlouva s běžně placeným pojistným v platnosti minimálně dva roky a bylo-li zaplaceno pojistné alespoň za dva roky a pokud byla vyřovněna kladná rezerva pojistného nebo jedná-li se o pojištění s jednorázovým pojistným, které bylo uhrazeno nebo pojištěn s redukovanou pojistnou částkou nebo redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou.

2. Jsou-li splněny podmínky vzniku práva na výplatu obdbytného, vzniká tento nárok dnem zániku pojištění.

3. Pro provedení výplaty obdbytného musí být zaplaceno pojistné do dne zániku pojištění. O případné nedoplatky pojištěného, včetně dlužného pojistného z jiných pojistných smluv, je pojišťitel oprávněn pořídit výši obdbytného.

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

5. U pojištění pro případ smrti nebo u pojištění s výplatom důchodu, dle výše do důchod již vyplácí, nevzniká nárok na výplatu obdbytného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 12 - ZMĚNY V POJISTNÉ SMLouvĚ

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

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

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

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

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

ČLÁNEK 13 - PŮJČKA

1. Má-li pojistník nárok na obdbytné, může pojištětele písemně požádat o poskytnutí půjčky z části kapitálové hodnoty pojištění. Na poskytnutí půjčky není právní nárok.

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

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

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

ČLÁNEK 14 - POJISTNÁ UDÁLOST

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

ČLÁNEK 15 - POJISTNÉ PLNĚNÍ

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

Pojišťitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.

2. Nastane-li pojistná událost, pojišťitel stanoví pojistné plnění z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, a to buď poskytnutím jednorázového plnění nebo vyplácením důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.

3. Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má pojištěný. V případě smrti pojištěného v průběhu trvání pojištění vyplácí pojišťitel pojistné plnění oprávněné osobě.

4. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (oprávněná osoba). Není-li v době pojistné události určena oprávněná osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 817 OZ.

5. Oprávněná osoba, které má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojišťitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je oprávněná osoba odsouzena nebo osvobozena.

6. Pojišťitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území ČR i mimo její území a plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

7. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojišťitel na základě žádosti pojištěného a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojistníka.

Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojištělem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojišťitel potvrdí písemnou žádost pojištěného o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnou rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění plnění vinkulováno.

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

9. Pojišťitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného z jiných pojistných smluv, od vypláceného pojistného plnění.

10. Osoba, které má být pojistné plnění vyplaceno, je povinna podrobi se identifikaci v souladu se zákonem č. 21/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČLÁNEK 16 - OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Pojišťitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, země-li pojištěný v souvislosti s jednáním, pro které byl dnem mohl být uznán orgány činnými v trestním řízení vinným trestným činem. Zjistí-li orgány činné v trestním řízení, že takový trestný čin byl pojištěným spáchan úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťitel snížit plnění o více než jednu polovinu.

2. Pojišťitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, země-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému

způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak porušil správu pojištěného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojištětele podle pojistné technických zásad.

2. Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojištěného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojištětele.

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

4. Případy podíl na zisku je připsován k rezervě uvažované životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.

5. Pojišťitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojištětele.

6. Zjistí-li pojišťitel, že byly účastníky pojištění při uplatnění nároku na pojistné plnění z pojistné smlouvy sděleny nepravdivé nebo zkrlesané údaje nebo byly podstatně údaje zamlčeny, není povinen z takové pojistné události plnit.

7. Zemře-li pojištěný do tří měsíců od sjednání pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterým trpěl před sjednáním pojištění, není pojišťitel povinen plnit, a to ani tehdy, pokud byly uvedeny při uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

8. Zemře-li pojištěný do tří měsíců od sjednání změny pojištění v souladu s článkem 12 VPP, je pojišťitel oprávněn plnit z původního pojištění před sjednáním změny, pokud dojde změnou k navýšení pojistných částek.

ČLÁNEK 17 - VYLUKY Z POJISTNÍ

1. Pojistnou událostí není smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s vlečnými událostmi, vzpourou, povstáním, stávkou nebo v souvislosti s jinými obdob

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0204 (Platné od 1. 2. 2004)

Uvedené pojištění se řídí příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku (dále jen "OZ"), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0903 (dále jen "VPP pro životní pojištění"), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0104 (dále jen "VPP pro pojištění úrazu") a těmito Doplnčkovými pojistnými podmínkami (dále jen "DPP").

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Definice pojmů

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

2. 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 nejpozději do 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli) o:
 - změnu pojistníka,
 - změnu oprávněných osob,
 - předplacení pojistného,
 - změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné.
- kdykoliv v průběhu pojištění k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:
 - změnu způsobu placení pojistného,
 - změnu četnosti placení pojistného - změna bude pojistitelem provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nížší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění.
- kdykoliv v průběhu pojištění k výročním dnům pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:
 - zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení hlavního pojištění,
 - zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
 - zahrnutí, změnu nebo vyloučení zdravotního sociálního připojištění,
 - po vzniku nároku na odbytné k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:
 - zvýšení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
 - snížení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
 - změnu doby pojištění,
 - přerušení placení pojistného (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru),
 - po vzniku nároku na odbytné k počátku pojistného období, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:
 - půjčku z kapitálové hodnoty pojistného (nelze u rizikového pojištění a pojištění úveru).

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

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

3. Počátek a konec pojištění

- Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíce následujícího, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
- Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím ve 00:00 hod. výročního dne počátku pojištění sjednaného v pojistné smlouvě. Konec pojištění lze sjednat maximálně do věku 27 let u pojištěného dítěte nebo do věku 70 let u pojištěného dospělé osoby.
- Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 60 let včetně.
- Pro děti lze sjednat pouze kapitálové životní pojištění dětí a vnoučat a úrazové připojištění.

4. Plnění pojistitele

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pro výpočet doby, za kterou bude poskytnuto plnění ve formě denního odškodného, je rozhodující datum ukončení platnosti pojistné smlouvy.
- Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- Neodžije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněné osobě.
- V případě úmrtí pojištěného ještě před vyplatou pojistného plnění nebo v průběhu vyplaty pojistného plnění, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- Pojistné plnění lze v souladu s VPP pro životní pojištění vinkulovat. Podmínkou pro provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn případné pojistné plnění použít nejprve na úhradu všech neuhrazených závazků vyplývajících z pojistné smlouvy.

5. Povinnosti pojištěného

- V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde ke zvýšení pojist-

né částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného v závislosti na součtu pojistných částek pro případ smrti u životních pojištění sjednaných u České podnikatelské pojišťovny, a.s.

b) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčeni úrazu, pobytu v nemocnici nebo nemoci, písemně (faxem, e-mailem) oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.

6. Pojistné a pojistné období

- V pojistné smlouvě lze sjednat jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem.
- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné.
- Běžné pojistné náleží pojistiteli vždy nejedle do konce pojištění. V případě běžně placeného pojistného začíná první pojistné období v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- Běžné pojistné náleží pojistiteli vždy nejedle do konce pojištění. V případě úmrtí pojištěného náleží pojistiteli až do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné od vyplácené pojistné plnění.
- Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrazeno do šesti měsíců od jeho splatnosti (resp. do tří měsíců od jeho splatnosti, není-li celé pojistné na první pojistné období uhrazeno) uhradí pojistitel toto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížením o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Neobnoví-li pojistník placení pojistného a pojistné již nelze hradit z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, dojde k redukcí pojistné částky podle čl. 6 a čl. 7 VPP pro životní pojištění.

7. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

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

8. Mimořádné pojistné

- Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výše vkládaného mimořádného pojistného činí 1.000 Kč. Mimořádné pojistné lze uhradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na speciální účet pojistitele pro úhradu mimořádného pojistného, který je uveden na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkové poplatky za zaplacené mimořádné pojistné dle Sazebníku poplatků.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navyšována o úrok vyhlášený v Sazebníku poplatků, přičemž se mimořádné pojistné úročí za celý kalendářní měsíc. Dojde-li v některém měsíci k vložení mimořádného pojistného, je tento vklad úročen až od následujícího měsíce, dojde-li v některém měsíci k vyplátě z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, pak se v daném měsíci úročí hodnota kapitálové hodnoty mimořádného pojistného snížená o tuto výplatu.
- Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným a o případné poplatky dle Sazebníku poplatků.
- Pojistník může v době trvání pojištění požádat o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3.000 Kč. Při výplátě nad 50.000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojistitele.
- 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 nejprve uhrazeno dlužné pojistné. Za výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným si pojistitel účtuje poplatek dle platného Sazebníku poplatků. O tento poplatek bude vyplácená částka ponížena.
- Podleml 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.
- Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění bude vyplácena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížená o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí, byla-li přičinou ukončení pojištění smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadá a dochází k vyplátě pojistného plnění.

9. Poplatky

- Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkové poplatky za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu.
- Poplatek za provedení změny je splatný na obchodním místě pojistitele, pokud nebyl uhrazen do data provedení změny, uhradí pojistitel poplatek z následného pojistného.
- Způsob úhrady poplatků vztahující se k mimořádnému pojistnému je popsán v čl. I. odst. 8. těchto DPP.
- Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové

hodnoty pojistného nebo je o poplatek poníženo vyplácené odbytné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.

II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

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. Minimální pojistné částky pro případ smrti jsou u dětí i dospělých 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, a u dětí 300.000 Kč. Pojistné částky se volí na celé desetistísíce.
- Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit příhrádku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit příhrádku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto příhrádkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

2. Pojistitel garantuje pro kapitálové životní pojištění následující 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 oprávněné osobě.
- V případě, že došlo k úmrtí u pojištěného redukováného podle článků 6 a 7 VPP pro životní pojištění, vyplatí pojistitel pouze pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to oprávněné 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.
- Děla-li poskytnuta půjčka, která nebyla ke konci pojištění splacena, je pojistitel oprávněn snížit vyplácené plnění o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

3. Kapitálová hodnota pojistného

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

4. Redukce pojištění

- Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořenakladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do šesti měsíců od jeho splatnosti a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponížením o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. 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 redukována pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5.000 Kč. Při redukcí tohoto pojištění dle článků 6 a 7 VPP pro životní pojištění dochází k zániku rizika smrti (pojistné částky pro případ smrti) a pojistná smlouva se nadále chová jako pojištění pro případ dožití.
- K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvého dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotní 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, nejprve však 6 týdnů po doručení žádosti do pojistovny. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- Při redukcí pojistné smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v čl. I. odst. 2. těchto DPP kromě změny b).

5. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle čl. I. odst. 2. písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve hradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížením o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcí pojištění dle čl. II. odst. 4. těchto DPP.

III. DÚCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

Důchodové pojištění je pojištění pro případ dožití a sjednává se minimálně na dožití se věku 63 let. Minimální pojistná částka pro případ dožití je 40.000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetistíse.

2. Pojistitel garantuje pro důchodové pojištění následující plnění:

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

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

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

- jednorázové vyrovnání,
- 10-letý důchod,
- základní 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 vplní formou jednorázového vyrovnání. Jíž 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.

d) Minimální částka pro výplatu důchodu je stanovena na 1.000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena nejbližší možná vyšší frekvence výplaty důchodu.

3. Varianty výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) Jednorázové vyrovnání: Pojistitel vyplátí pojištěnému pojistné plnění podle čl. III. odst. 2. písm. c) 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 dědičického řízení.

b) 10-letý důchod: Pojištění 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 pojistných 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 vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláčeného důchodu a budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Pojištění 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 dědičického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen pozastavit vyplácení důchodu 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 vrácen těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.

Pojištění 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 vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty pojistného připsané v době vypláčení důchodu.

c) Doživotní důchod: Pojištění 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 pojistných 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 připsovány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláčeného důchodu. Pojištění 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 vyplacená na období, v němž pojištění zaniklo, 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.

Pojištění může požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, výplata důchodu bude ukončena bez možnosti uplatňování dalších nároků.

4. Kapitálová hodnota pojistného

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

b) Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistných technických prostředků rezerv pojištěného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistných technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

c) Pojistník může požádat o půjčku z části kapitálové hodnoty, nejří-

ve však po dvou letech trvání pojištění a podmínkou výplaty je, že pojištěný má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou do data poskytnutí půjčky. Na poskytnutí půjčky není právní nárok. Minimální výše půjčované částky je 10.000 Kč. Za zpracování žádosti o půjčku účtuje pojistitel poplatek dle platného sazebníku. Pokud pojistitel žádost o půjčku přijme, bude sepsána smlouva o půjčce. Všechny náležitosti půjčky se pak řídí touto smlouvou.

d) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 11 VPP pro životní pojištění pojistníkovi právo na výplatu obdoby, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplacená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

e) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPP pro životní pojištění - čl. 17), vyplátí pojistitel oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplacená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

5. Redukce pojištění

a) Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do šesti měsíců od jeho splatnosti a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponižené o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistných technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukováná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5.000 Kč.

b) K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotně sociální připojištění.

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

d) Při redukcí pojistné smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v čl. I. odst. 2. těchto DPP kromě změny b).

6. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle čl. I. odst. 2 písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve uhradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižené o veškeré připsané výnosy dle čl. I. odst. 8. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcí pojištění dle čl. III. odst. 5. těchto DPP.

IV. RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Rizikové pojištění je pojištění pro případ smrti. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30.000 Kč, maximální pojistná částka je 3.000.000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetistíse.

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

2. Pojistitel garantuje pro rizikové pojištění následující plnění:

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

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

3. Charakteristika pojištění

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

b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 11 VPP pro životní pojištění pojistníkovi právo na výplatu obdoby a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplacená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPP pro životní pojištění - čl. 17), vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným oprávněné osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

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

e) Nelze požádat o půjčku z kapitálové hodnoty pojistného.

V. POJIŠTĚNÍ ÚVERU

1. Pojištění a pojistné částky

a) Pojištění úveru je pojištění pro případ smrti s vinkulací pojistného plnění. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30.000 Kč, maximální pojistná částka je 3.000.000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistná částka se přizpůsobuje délce úveru, je však vždy násobkem 12-ti měsíců, minimální pojistná částka je 12 měsíců, tedy 1 rok.

b) Pojištění nabízí tři varianty pojistných částek:
- konstantní pojistná částka,
- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úveru,
- pravidelně klesající pojistná částka.

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

c) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírůzku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit

přírůzku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírůzkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

2. Vinkulace pojistného plnění

Nedílnou součástí tohoto pojištění je vinkulace pojistné částky pro případ smrti ve prospěch věřitele (vinkulanta).

3. Pojistitel garantuje pro úverové pojištění následující plnění:

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

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

4. Charakteristika pojištění

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

b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 11 VPP pro životní pojištění pojistníkovi právo na výplatu obdoby a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplacená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí (VPP pro životní pojištění - čl. 17), vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným oprávněné osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

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

e) Nelze požádat o půjčku z kapitálové hodnoty pojistného.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Připojištění není možné sjednat v případě, že pojištěný pobírá plný nebo částečný invalidní důchod nebo má zůstředněnou pracovní schopnost, připojištění není možné zahrnout u průběhu pojištění v případě, že pojištěný pobírá plný invalidní důchod v průběhu pojištění. Připojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě.

b) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním invalidního důchodu od nejbližšího následujícího pojistného období, redukcí hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije věku 65 let.

2. Rozsah připojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnuti tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení ČR plný invalidní důchod, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné hlavního pojištění.

b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl plný invalidní důchod přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení ČR vylučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPP pro pojištění úrazu a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

3. Nárok na zproštění od placení

a) Zproštění od placení pojistného lze priznat nejdříve od nejbližšího pojistného období po přiznání plného invalidního důchodu. Pojistník je zproštěn od placení pojistného za hlavní pojištění na jeden rok trvání pojištění. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku připojištění a zdravotně sociálního připojištění, pokud byla sjednána.

b) Dnem zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti i pojistná částka pro případ dožití snižují na minimální hodnoty doložené v posledních třech letech před dnem zproštění od placení pojistného. Dnem zproštění od placení pojistného nelze provádět změny v pojistné smlouvě uvedené v čl. I. odst. 2. těchto DPP kromě změny b).

c) Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným posudkem. Pojistitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojistníka vypracuje.

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

e) Pokud pojištěný přestane splňovat podmínky uvedené v čl. VI. odst. 2. těchto DPP, je pojistník povinen platit pojistné od prvního dne následujícího pojistného období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.

f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěnému plný invalidní důchod vyplácen, nebo nechat ověřit jeho zdravotní stav na základě prohlídky lékařem, kterého pojistitel určí.

g) Pojistník zproštěný od placení pojistného je rovněž povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí invalidního důchodu nebo o výrazném zlepšení zdravotního stavu pojištěného. Má-li nesplnění této povinnosti pojistníkem za důsledek neoprávněné zproštění a pojistník ve lhůtě stanovené pojistitelem nezaplátí dlužné pojistné za dobu neoprávněného zproštění, vztahují se na pojištění články 6 a 7 VPP pro životní pojištění.

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Připojištění se skládá z pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění denního odškodného při úrazu a z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním.

b) Je-li pojištěným dítě, lze úrazové připojištění sjednat pouze z pojistnými částkami 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 vyplátí pojistitel plnění v závislosti na jejich rozsahu z pojistné částky úměrné dále uvedeným limitům:

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

Připojištění lze pro dospělé osoby sjednat i na násobky základních pojistných částek (dvou, tří, čtyř a pěti násobek) s výjimkou denního odškodného, které lze sjednat pouze na dvou a tři násobek. Možné násobky pojistných částek jsou uvedeny na rizikové smlouvě.

c) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojistěného. Riziková skupina se u dospělých určuje podle čl. VII. odst. 3. této 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.

d) Pojistnou událostí u denního odškodného je pracovní neschopnost za účelem léčení následků úrazu v době trvání pojistění, která trvá více než 21 dní. Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost za účelem léčení následků úrazu, který nastal před počátkem pojistění.

e) Toto připojištění končí v případě smrti pojistěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plného invalidního důchodu pojistěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, redukcí hlavního pojistění, uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dospělý dožije věku 65 let, resp. pojistěného dítě dožije 27 let.

f) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu. g) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části, bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojistěný v průběhu své pracovní neschopnosti za účelem léčení následků úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

2. Pojistitel garantuje pro úrazové připojištění následující plnění:

a) Zemře-li pojistěný v době platnosti pojistění, nepožádá-li v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojistění následkem úrazu, vyplátí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti, a to oprávněné osobě.

b) Zanechá-li úraz pojistěnému trvalé následky, pojistitel vyplátí za pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Ocenovací tabulky II, a to pojištěnému. 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%. V případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % pojistné částky.

c) Trvá-li pracovní neschopnost déle než 21 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojistěnému od 22. dne zpětně za každý den pracovní neschopnosti denní odškodné ve sjednané výši, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovených v Ocenovací tabulce I o více než 20%, nejdelší však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu.

d) Právo na plnění denního odškodného vzniká za dobu léčby úrazu v pracovní neschopnosti, za kterou pojistěnému náleží peněžité dávky nemocenské a jsou jim čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním pojištění se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti. Pro stanovení plnění z denního odškodného u osob, které nejsou plátcí nemocenské pojistění nebo nečerpají peněžité dávky nemocenské ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, se vychází ze zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčby úrazu.

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

f) Zálohu na pojistné plnění pojistitel vyplátí za dobu pracovní neschopnosti na základě písemné žádosti pojistěného, nejříve však jeden měsíc poté, co se pojistitel o pojistné události dozvěděl. Po skončení pracovní neschopnosti, které doloží pojištěný, provede pojistitel vypočítání pojistného plnění.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

1. riziková skupina

V této rizikové skupině jsou lidé, kteří vykonávají administrativní, řídící, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobni činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváci, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeři, recepční, jerní mechanici, pracovníci ve stravování. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnický, ZRTV, turistiku apod.

2. riziková skupina:

Do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kteří pracují ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například pracovníci v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v těžkém strojírenství, v dolech, v ložech, v těžebním průmyslu, v potravinářském průmyslu. Například: dělníci, pomocné síly, pracovníci povrchových dolů, vrátní, poštovní doručovatelé, policisté, vojáci z povolání.

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převážující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, kromě nejvyšších soutěží a sportovních odvětví vymezených v rizikové skupině 1. a 3.

3. riziková skupina:

Do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchrané služby, krotitelé

zvěře, kaskadéři, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsanou upevněnou závesem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří sportovci provozující hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění do hloubky 18 m, ragby, box, motorismus, házenou, karate a ostatní asijská bojová umění, jezdecké závody na koních, judo, zápas, vzpírání, závody na saních a bobech, skoky na lyžích, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, paragliding, parašutismus a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

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

VIII. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu životnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. 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) Připojištění končí v případě smrti pojistěného během pojistné doby dnem úmrtí, od nejbližšího následujícího pojistného období přiznáním plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu pojistěnému nebo dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojistěného do předčasného důchodu, uplynutím pojistné doby, nebo ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

d) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojistěného. Pro toto připojištění platí rozdělení do tří rizikových skupin podle článku VII. odst. 3. této DPP.

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

VIIIA. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

1. Rozsah připojištění

a) Pracovní neschopnosti se rozumí doba nezbytného léčení nemocí, během které je omezena pracovní schopnost pojistěného a pojištěný nevykonává své dosavadní zaměstnání nebo dosavadní samostatnou výdělečnou činnost. Za pracovní neschopnost pro účely pojistění denního odškodného za pracovní neschopnost je považováno pouze takové omezení pracovní neschopnosti pojistěného, které je uznané dle platných právních předpisů ošetřujícím lékařem pojistěného a rozhodnutím příslušného orgánu sociálního zabezpečení.

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

c) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost za účelem léčení nemocí na území České republiky.

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

2. Plnění pojistovny

a) Právo na plnění denního odškodného vzniká za dobu léčby nemocí v pracovní neschopnosti, za kterou byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o sociálním pojištění. Pro stanovení plnění z denního odškodného u osob, které nejsou plátcí nemocenské pojistění, se vychází ze zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčby.

b) Trvá-li pracovní neschopnost déle než 28 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojistěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti, nejdelší však po dobu 365 dnů ode dne počátku pracovní neschopnosti. Pojistitel je oprávněn nechat přešetřit dobu trvání pracovní neschopnosti pojistěného lékařem, kterého sám určí.

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

d) Zálohu na pojistné plnění pojistitel vyplátí za dobu pracovní neschopnosti na základě písemné žádosti pojistěného, nejříve však jeden měsíc poté, co se pojistitel o pojistné události dozvěděl. Po skončení pracovní neschopnosti, které doloží pojištěný, provede pojistitel vypočítání pojistného plnění.

e) Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, během něhož pojistitel v případě pojistné události neproplácí pojistné plnění. Čekací doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo léčení z důvodu stomatologického ošetření, úpravy umělého chrupu a čelistní ortopedie činí čekací doba 9 měsíců.

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

3. Výluky z připojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:

- pracovní neschopnosti, kterou si pojištěný způsobil úmyslným sebepoškozením,
- dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu nebo návykových látkách,
- pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu psychoterapie nebo duševního onemocnění nebo poruchy,
- rizikové těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,
- pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojistěného před počátkem pojištění,
- léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení nemoci a pojistitel s tímto pobyttem vyjádří písemný souhlas,
- kosmetických zákroků nebo zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- nemoci se povolání dle zákona práce,
- vzniku pojistné události, je-li pojištěný v této době podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný.

VIIIb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

1. Rozsah připojištění

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

b) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojistěného na území České republiky.

c) Za nemocnici se pro účely tohoto pojištění považuje zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které svým charakterem splňuje podmínky dané obecně závazným předpisem Ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

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

2. Plnění pojistovny

a) Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází z propuštěcí zprávy a dokladu o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisů o sociálním pojištění. U osob, které nejsou plátcí nemocenské pojistění, se vychází z propuštěcí zprávy a zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčby.

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

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

d) Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, během něhož pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění. Čekací doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou. V případě úrazu čekací dobu pojistitel neuplatňuje.

3. Výluky z připojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici:

- v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem nebo s účasť pojistěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
- který si pojištěný přivodil úmyslným sebepoškozením nebo v souvislosti s pácháním, pokusem nebo přípravou trestného činu,
- v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v souvislosti s řízením sportovních letadel nebo při seskoku padákem (za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.), při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjezdové dvkykové vod, adrenalinové sporty, dále při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
- v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu nebo návykových látkách,
- v případě léčby s částečným pobyttem v nemocnici (ambulanti léčeni - denní nebo nocni),
- v případě lázeňské nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních lázní,
- v případě umístění v léčebně dlouhodobě nemocných z důvodu odkázání na cizí péči (neschopnost se o sebe postarat),
- v případech, kdy byl pobyt v nemocnici se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznané diagnostické a léčebné metody a léky (např. léčitelé, výzkumné metody apod.) a pobyt v nemocnici při testování zcela nových fyzikálních nebo zahraničních léků,
- v případě psychoterapie, stomatologických ošetření a stomatologických náhrad, pokud nejsou následkem úrazu nebo nemoci,
- z důvodu rizikového těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,
- při pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojistěného před počátkem pojištění,
- při provádění kosmetických zákroků nebo zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- z důvodu onemocnění souvisejícího s HIV pozitivitou,
- vzniku pojistné události, je-li pojištěný v této době podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný.) v případě psychoterapie, stomatologických ošetření a stomatologických náhrad, pokud nejsou následkem úrazu nebo nemoci.