

Soubor pojistných podmínek

pro

Investiční životní pojištění **EVOLUCE**

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

Investiční životní pojištění EVOLUCE

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

2) Definice pojištění a opcí

Investiční životní pojištění EVOLUCE je pojištěním pro více pojištěných osob. Pro první pojištěnou osobu je povinné sjednat základní pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pevně stanovenou pojistnou částkou 5 000 Kč pro případ smrti a s výběrem mezi dvěmi variantami pojistného plnění v případě smrti pojištěného. Varianta plnění zvolená u základního pojištění je totožná s plněním u volitelného pojištění. Ve volitelném pojištění pro případ smrti lze volit pojistné částky dle stanovených limitů, a to jak konstantní tak klesající pojistné částky. Oba tyto typy pojistných částek lze sjednat na kratší pojistnou dobu než je pojistná doba definovaná pojistnou smlouvou. Pojistná částka klesající lze sjednat ve dvou variantách klesání: lineárně nebo podle úroku např. úvěru. Produkt umožňuje sjednání široké škály přípojištění.

Pojistným plněním při dožití je vždy aktuální hodnota podílového účtu.

V případě sjednání alespoň základního pojištění pro první pojištěnou osobu lze přípojištění druhou dospělou osobu a sjednat přípojištění dětí. Děti se vztahem k prvnímu pojištěnému lze pojistit na sjednaná rizika jeho úrazového přípojištění, bez nutnosti oznámení změny jejich počtu v průběhu pojištění. Druhous možností je individuální přípojištění standardně identifikovaných dětí, bez nutnosti jakéhokoliv vztahu k prvnímu nebo druhému pojištěnému, a to na samostatná úrazová a další rizika.

Produkt spojuje výhody životního pojištění s možností investovat placené běžně i mimořádně pojistné do portfolia z nabídky pojistitele, a to jednak do pojistitelem předem definovaných strategií a programů, nebo do jednotlivých portfolií dle vlastního výběru.

Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného ve věku 15 - 65 let, druhého pojištěného ve věku 18 - 65 let, pro děti přípojištěné v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného platí pojištění max. do 18 let. Samostatně identifikované děti mohou být ve věku 0 - 25 let, max. trvání do 26 let. Přípojištění dalších osob lze v průběhu pojištění dodatečně zahrnout, vyjmout, nebo lze měnit parametry pojištěných rizik u všech pojištěných osob apod., v souladu s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro Investiční životní pojištění EVOLUCE 0212.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy přípojištění.

Pro první pojištěnou osobu:

- přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění z důvodu
 - přiznání invalidního důchodu s volbou invalidity II. a III. stupně
 - III. stupně
 - ztráty zaměstnání
- přípojištění invalidity s pojistnou částkou
 - konstantní s volbou invalidity
 - II. a III. stupně
 - III. stupně
 - klesající (dvě varianty pojistné částky) s volbou invalidity
 - II. a III. stupně
 - III. stupně
- přípojištění závažných onemocnění a poranění s pojistnou částkou
 - konstantní
 - klesající (dvě varianty pojistné částky)
- přípojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
- úrazové přípojištění s riziky
 - smrt úrazem, s možností dvojnásobného plnění v případě autonehody
 - trvalé následky úrazu, s možností dvojnásobného plnění v případě autonehody
 - s progresivním nebo bez progresivního plnění, s volbou minimálního % poškození
 - denní odškodné za léčbu úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčby
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
- přípojištění pro případ nemoci zahrnující rizika
 - denní odškodné při pracovní neschopnosti
 - denní odškodné při pobytu v nemocnici
- přípojištění zdravotní asistence
 - Rychlé informace + lékař na telefonu
 - Asistenční služba
- cestovní přípojištění s volbou varianty
 - Evropa
 - Svět

- přípojištění právní ochrany rodiny, v základní a rozšířené variantě, s limitem plnění 300 000 Kč
- přípojištění odpovědnosti za škodu v běžném občanském životě (kategorie I., II., III.)

Pro druhou pojištěnou osobu:

- přípojištění pro případ smrti s konstantní nebo ve dvou variantách klesající pojistnou částkou
- přípojištění invalidity s konstantní nebo ve dvou variantách klesající pojistnou částkou s volbou varianty invalidity II. a III. stupně nebo III. stupně
- přípojištění závažných onemocnění a poranění s pojistnou částkou
- konstantní
- klesající (dvě varianty pojistné částky)
- úrazové přípojištění s riziky - smrt úrazem, trvalé následky úrazu s progresivním nebo bez progresivního plnění, s volbou minimálního % poškození, denní odškodné za léčbu úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčby a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
- přípojištění pro případ nemoci zahrnující rizika denní odškodné při pracovní neschopnosti a denní odškodné při pobytu v nemocnici
- přípojištění zdravotní asistence
- cestovní přípojištění s volbou varianty Evropa nebo Svět

Pro děti:

- v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného lze přípojištění dětí, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný, a to s polovičním plněním nebo s plněním shodným ze sjednaných úrazových rizik prvního pojištěného - pro smrt úrazem je u dětí pevně stanovena pojistná částka 30 000 Kč, s automatickým zahrnutím všech dětí např. při narození v průběhu platnosti pojištění. Počet dětí není omezen.
- pro samostatně identifikované děti
- nezávisle všechna úrazová rizika s tím, že je pevně stanovena pojistná částka pro smrt úrazem 30 000 Kč, pokud je toto riziko sjednáno;
- součástí úrazového přípojištění je i přípojištění zlomenin
- přípojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní pojistnou částkou
- denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- přípojištění zdravotní asistence
- cestovní přípojištění

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro Investiční životní pojištění EVOLUCE 0212 (dále jen „DPP“) část I. čl. 5., např. o změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, prodej podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.
- Pojistitel změnu související s vyšší pojistného neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad a tato změna mohla vyvolat zánik pojištění vyčerpáním účtu.
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro jeho zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost prvního pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnuté plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění EVOLUCE (dále jen „Přehled poplatků“), platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a část A přehledu poplatků je uvedena u produktu na www.cyp.cz, v kapitole Investiční životní pojištění.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

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

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě. Konec pojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 85 let. Minimální doba pojištění je 10 let.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
 - výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
 - výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a čl. 4 odst. 2. VPPPO
 - písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
 - nezaplacením pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v souladu s částí I. čl. 9. DPP
 - odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1 až 4 VPPPO
 - odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5 a 6 VPPPO – odmítnutím plnění z přípojištění smlouva nezaniká, zaniká pouze konkrétní dotčené přípojištění
 - vyčerpáním podílového účtu a uplynutím stanovené doby, po kterou je pojistná smlouva evidována ve stavu „akumulovaný dluh“
 - smrti prvního pojištěného
 - v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO
- Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

5) Způsoby a doba placení pojistného

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

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy je bonus za bezeškodní průběh za vybraná rizika. Pojistitel připsá bonus za bezeškodní období definované v přehledu poplatků na podílový účet počátkem následujícího roku ve výši procenta z poplatků zaplacených za vybraná rizika. Procentní výše je uvedena v přehledu poplatků, aktuálně platném v průběhu pojištění.

7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovy vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho splněním koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení neuhrazených částí počátečních a průběžných nákladů a všech neuhrazených poplatků. Doba vzniku nároku na odkupné je individuální pro každou pojistnou smlouvu. Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu k datu zániku pojištění, sníženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy dle platného přehledu poplatků.

8) Informace o vyšší pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. U všech rizik sjednaných na smlouvě se vychází pro stanovení výše pojistného převážně z pojistné částky, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné doby, případně ze zdravotního stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit zdravotní přírůstek k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s vyšší této přírůzky) a dalších uvedených parametrů. Obdobně se stanoví výše pojistného u přípojištění u druhé pojištěné osoby a pojištěných dětí.

Pojistné za přípojištění právní ochrany rodiny, přípojištění zdravotní asistence, přípojištění neschopnosti splácet úvěr, cestovního přípojištění a přípojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v občanském běžném životě je stanoveno paušálně podle platného sazebníku.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

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

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

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

Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definovanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním, v souladu s platným přehledem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu.

Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správa“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.

Pojistník si je vědom, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného přehledu poplatků, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatky související s jejich správou (tzv. management fee). Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem.

Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonnost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi. Není zaručena návratnost původně investované částky. Garance minimální výnosnosti je zaručena pouze u garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

Je možné sjednat automatický přesun podílových jednotek do Garantovaného fondu, pokud výnosy u některého portfolia překročí pojistníkem předem určenou hranici.

10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly

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

Tento produkt umožňuje volit investiční nástroje těchto investičních manažerů:

Conseq Investment Management, a.s.
Pioneer Asset Management, S.A.
ARTS Asset Management GmbH
nebo je možné alokovat pojistné do Garantovaného fondu/strategie

Volba investičního programu:

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

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

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

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

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

Zajištěný resp. garantovaný program – základní složkou je

investování do zajištěných fondů a fondů peněžního trhu. Tyto fondy, které se také nazývají garantované, nejenže zaručují při splatnosti investičního instrumentu návratnost vložené částky, tj. zaplaceného pojistného po odečtení všech oprávněných poplatků pojistitele, nebo její předem definované části po odpočtu poplatků, ale současně obsahují mechanismy, díky nimž by mohly dosáhnout i zajímavých výnosů.

U produktu **Investiční životní pojištění EVOLUCE** připravil pojistitel nabídku konkrétních, předem definovaných strategií, z nichž každá obsahuje podle své povahy pevnou skladbu fondů resp. portfolií, a podíl alokace pojistného do těchto jednotlivých titulů. Jako druhou variantu dává možnost vytvořit si vlastní strategii, a to jak skladbou tak podílem alokace pojistného do jednotlivých fondů resp. portfolií od jednoho nebo několika investičních manažerů. Lze volit rozložení do maximálně pěti fondů resp. portfolií. Další možností je volba programu Portfolio životního cyklu. Pro velice konzervativní investory nabízíme tzv. garantovanou investici, kde je možnost alokace až 100 % pojistného do Garantovaného fondu poskytovaného Českou podnikatelskou pojistořnou, a.s., Vienna Insurance Group. Kompletní nabídka strategií a jednotlivých fondů resp. portfolií pro individuální alokaci je uvedena na pojistné smlouvě. V průběhu pojištění má pojistitel právo nabídku jednotlivých investičních titulů upravovat a skladbu změnit. Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.

Seznam pevně stanovených strategií:

Progressivní strategie I., Balancovaná strategie I., Garantovaná strategie, Portfolio životního cyklu. Jednotlivé strategie jsou složeny z fondů a portfolií, určených pro individuální investování, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

Program Portfolio životního cyklu společnosti CONSEQ

Prostředky portfolia jsou zpočátku investovány do podílových listů akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak naspořádě prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně automaticky převádějí do portfolií, ve kterých se zvyšuje poměr konzervativních investic dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Pokud je doba pojištění kratší než 10 let, je pojištění investováno do portfolia životního cyklu odpovídajícímu počtu let do konce pojištění. Cílem je chránit tak hodnotu portfolia před výkyvy na akciových trzích. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit v počátku své investice vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, a kteří s blížícím se koncem investičního horizontu své investice nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Dle zvoleného investičního horizontu se nastavuje rizikovitost portfolia.

Portfolio má pevně alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Zaplacené mimořádné pojistné je investováno shodně s běžným pojistným tj. pouze do portfolia životního cyklu, jiná alokace mimořádného pojistného není možná. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě tohoto portfolia investovat též do Garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V průběhu trvání pojištění je možné ukončit přesunu a setrvat nadále v daném portfoliu, nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií. Program lze také definitivně ukončit, s přesunem všech podílových jednotek dle nově určené individuální alokace.

Seznam hlavních portfolií a fondů pro individuální alokaci:

Investiční manažer:

Conseq Investment Management, a.s.

Conseq Progressivní portfolio
Conseq Balancovaná portfolio
Conseq Portfolio nových ekonomik
Conseq Invest Akciový fond
Conseq Invest Dluhopisový fond

Pioneer Asset Management, S.A.

Pioneer P.F. - Global Changes
Pioneer P.F. - Global Balanced 50
Pioneer P.F. - Global Defensivní 20

ARTS Asset Management GmbH

C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced

Česká podnikatelská pojistořna, a. s., Vienna Insurance Group

Garantovaný fond
Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

Garantovaný fond (konzervativní strategie)

Garantovaný fond respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy tedy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jed-

notky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků. Jednou ročně může pojistitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Tento fond je velmi vhodný pro konzervativní investory. Jedná se o investici s velice nízkým rizikem.

Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

Tento fond lze využít pouze pro příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného. Není tedy obsažen v nabídce portfolií, které může využít pojistník pro investování jím zaplaceného pojistného. Vyzkazuje shodné parametry jako Garantovaný fond.

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

Pojistitel může v rámci produktu nabídnout i jiné investiční nástroje.

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

11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník rádně platí sjednané běžné pojistné za Investiční životní pojištění EVOLUCE a přesto vlivem výkyvů na kapitálových trzích hodnota jeho podílového účtu vykazuje po určité období záporné hodnoty, eviduje pojistitel pojistnou smlouvu ve stavu „akumulovaný dluh“. Pojistitel je oprávněn stanovit délku tohoto období. Tento záporný účet je veden v Kč. Po tuto dobu se platby běžného ani mimořádného pojistného nealokují a pojistitel je začítte přímo jako položku ke snížení resp. vyrovnání záporného stavu účtu pojistníka. Po dobu trvání záporného stavu účtu je sjednané pojištění platné v plném rozsahu a pojistitel účtuje poplatky za sjednaná riziková pojištění. Pokud účet pojistníka vykazuje k poslednímu dni stanovené lhůty zápornou hodnotu, pojistná smlouva k tomuto dni zaniká. V rámci ochrany klienta je při sjednání zprostředkovatelem pojištění navržena taková výše pojistného za základní pojištění pro případ smrti, která možnost tohoto jevu minimalizuje.

12) Pojistné plnění

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

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

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

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

14) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4, § 8 a § 36 zákona. U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životního pojištění) lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění podmínek definovaných zejména § 15 zákona s výjimkou podmínek minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se nejedná o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití. V rámci zákonných limitů je daňové zvýhodněno i zaplacené mimořádné pojistné.

15) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

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

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

Obchodní místo – oblastní ředitelství nebo pobočka pojišťovny.

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojišťovny o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

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

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události

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

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

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

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

Pojistný rok – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den po-

jištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

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

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

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

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

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

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

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojištěného nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.
2. Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednaný počátek pojištění nejpozději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.
4. Pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.
6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplněný zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištěným dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěného týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojištěného v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.
7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojišťovna povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojištěnému sdělit.
8. Pojišťovna je oprávněna přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojišťovna pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojištěný je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojištěnému, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.
11. Informace, které pojištěný získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojištěného.
12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištěný má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejvyšší a nejnižší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistník je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.
2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.
4. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku

pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následně pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
7. Pojištěný má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojištěnému pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištěnému vždy celé.
8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojištěného.
9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.
10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojišťovna pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
11. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zapláceno.
12. O případné nedoplatky pojistného je pojištěný oprávněn požádat pojištěného plnění.
13. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojištěný oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištěný právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
15. Pojištěný je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, vydáje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojištěného.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojištěný nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištěný 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 poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojištěný vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestidenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojištěný může podle tohoto odstavce vypovědět i pripojištění k životnímu pojištění, vypovědi pak toto pripojištění zaniká v uvedenou lhůtu bez finančního vyrovnání.
3. Pojistník nebo pojištěný může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojištěnému. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistník nebo pojištěný může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištěný nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.
6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
7. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
8. Pojištění zaniká uplynutím pojistného doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2 VPPPO, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravděrném a úplném zodpovězení dotazů byl pojistnou smlouvou neuzavřen nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně má právo má pojišťovna i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí. Toto právo může pojišťovna uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojišťovna nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Toto právo může pojišťovna uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojišťovna ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatky dle sazebníků poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojišťovně částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutí plnění pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.
6. Pojišťovna je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomé nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojišťovně všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplnění běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.
4. Dohodně-li se pojišťovna s pojištěným na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojišťovna poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.
5. Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojišťovně. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.
6. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků. Pokud se pojistník nepokáže kopii dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojišťovna oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojišťovny realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
7. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy a tyto údaje budou později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojišťovna datum podání doplňujících údajů.

Článek 8 – Účastníci pojištění

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

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojišťovna i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo

činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.

3. Pojištěný je povinen umožnit pojišťovně získat veškeré kopie nebo výpisy ze zdravotní dokumentace od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojištění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojišťovně.
4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úraze bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžadují-li to pojišťovna, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojišťovně všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
7. Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojišťovně všechny podklady, které si pojišťovna při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá.
8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojišťovně, že k pojistné události došlo.
10. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojišťovna vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, přijímáním a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílů na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojišťovna při výplatě pojistného plnění jako kdyby podily osoby nebyly a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovným dílem. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, přijímáním, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojišťovnu při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, přijetí a datum narození. Není-li době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývá právo tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojišťovna povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojišťovna plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně než 12 měsících od pojistné smlouvy sjednáno jinak.
6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojišťovna na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojištěným, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojištěným. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojišťovna potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvou nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
7. Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladů, které pojišťovna považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Pojišťovna je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
8. Pojišťovna je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.
9. Výplata nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojišťovna pouze bankovním převodem.
10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění zemře před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

1. Pojišťovna je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností

- pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojišťovna povinen poskytnout pojistné plnění.
2. Pojišťovna je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jedním, jímž pojištěný způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti.
 3. Pojistník může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
 4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojišťovna oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
 5. Pojišťovna je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politiky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovních či služebních povinností na území ČR,
 - c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motorocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.,
 - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
 - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebeopkození,
 - j) v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznané diagnostické a léčebné metody a léky,
 - k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. Pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržoval řádný léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
3. Pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojištěným, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vypluly z šetření pojišťovny.
4. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojišťovna v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojištění, není pojišťovna povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
5. Pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
2. Písemnosti pojišťovny jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojišťovny nebo jinou pojišťovnou pověřenou osobou na poslední pojišťovně známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnost pojišťovny odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojišťovnou, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - a) převzetí zásilky,
 - b) odepření přijetí zásilky,
 - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojišťovny byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojišťovny a pojištěného se považují za doručeny dnem, kdy je pojišťovna obdržel na obchodním místě pojišťovny nebo na adrese sídla pojišťovny, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
2. Pojišťovna upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované roční důchody činí alespoň 5

000 Kč nebo redukovany roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Redukce

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

Článek 7 – Odkupné

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

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

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele podle pojistné technických zásad.
- Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele.
- Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.
- K takovému zvýšení rezervy pojistného životních pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti a u pojištění vázaného na investiční podíly, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI1010**OBSAH**

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojmy:

- invalidita III. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši 70 % a více v porovnání se zdravou osobou; uvedený pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení anebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,
- invalidita II. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, v porovnání se zdravou osobou; uvedený pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení anebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

- po výplatě části, resp. celého pojistného plnění z připojištění invalidity, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
- při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli,

Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě do dvou let od počátku pojištění, od zahnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek platných před touto změnou.
- Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal invalidním přiznáním nejvyššího stupně invalidity výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

- Kratší pojistnou dobou se rozumí doba, kdy konec připojištění invalidity je sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění, čekací dobu dle odstavce 1. a 2. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby.

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí důchodu pro příslušný stupeň invalidity či statutu příslušného stupně invalidity.
- V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že má i v období vzniku nároku na výplatu další dávky přiznané minimálně stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny související se sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, které mají vliv na zařazení do skupiny se zvýšeným rizikem a tím i na stanovení správné výše pojistného.

Článek 6 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojistitelem.
- Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán:
 - důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě
 - nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě.
 Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

Článek 7 – Pojistné plnění

- Uznal-li pojistitel invaliditu pojištěného dle článku 6 těchto VPPPI, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve dvou stejně vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojistitel vyplatí bez zbytečného odkladu po uznání invalidity pojistitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Druhou dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojistitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále pobírá důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky, pokud uznal invaliditu pojištěného v následujících případech, není-li ve smlouvě ujednáno jinak:
 - úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
 - úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
 - závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem,
 - úplné a trvalé ochrnutí obou horních nebo dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vy-

plněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

- Pojistitel neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod sjednaný stupeň invalidity, platný v době vzniku pojistné události.

Článek 8 – Snížení pojistného plnění

- Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel 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, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.
- Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy, která byla jednou z příčin přiznání invalidního důchodu nebo poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity, za kterou již pojistitel vyplatil alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, pak je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- Byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojistitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.

Článek 9 – Výluky z pojištění

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

- pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPPI tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO1010

OBSAH

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3 Pojistitelné osoby
Článek 4 Zánik pojištění
Článek 5 Čekací doba
Článek 6 Povinnosti pojištěného
Článek 7 Pojistná událost
Článek 8 Pojistné plnění
Článek 9 Snížení pojistného plnění
Článek 10 Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění závažných onemocnění a poranění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZO vymezuje následující pojmy:

- závažné onemocnění** – diagnóza či operace splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného,
- závažné poranění** – operace provedená nebo diagnóza stanovená v důsledku úrazu, splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění závažných onemocnění a poranění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- Toto pojištění se sjednává zejména jako připojištění k životnímu pojištění. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění závažných onemocnění a poranění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

- Pojištění, resp. připojištění není možné sjednat ani dodatečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný přiznan jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).
- Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé ze závažných onemocnění definované v pojistné smlouvě, nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou definovány v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Zánik pojištění

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

- po výplatě pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
- pokud je pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, a to i pro jiné diagnózy než jsou definované závažná onemocnění a poranění, pojištění resp. připojištění zaniká k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli.

Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 5 – Čekací doba

- Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění, dodatečně zahrnuti či zvýšení pojistné částky (čekací doba). V případě zvýšení pojistné částky v průběhu pojištění vyplátí pojišťitel při pojištění události, která nastane v čekací době, pojistné

- plnění ve výši pojistné částky, platné před touto změnou.
- Splnění podmínky třech měsíců podle odstavce 1. se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.
- Pojišťitel má právo stanovit u tohoto pojištění karenční dobu.
- Kratší pojistnou dobu se rozumí doba, kdy je konec připojištění závažných onemocnění a poranění sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojišťitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění, čekací dobu dle odstavce 1. a 2. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby.

Článek 6 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen vznik pojistné události pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojišťitele, s udáním přesné diagnózy a doložením jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které pojišťitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojistník je povinen pojišťiteli neprodleně oznámit všechny změny související se sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, které mají vliv na zařazení do skupiny se zvýšeným rizikem a tím i na stanovení správné výše pojistného.

Článek 7 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované a definované v pojistné smlouvě, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajících z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojištění.
- Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
- V případě pochybností má pojišťitel právo nechat výsledky předložené pojištěným přešetřit lékařem, kterého sám určí.

Článek 8 – Pojistné plnění

- Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 7 těchto VPPZO, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění definované v pojistné smlouvě, vyplátí pojišťitel v době pojistné události aktuálně platnou pojistnou částku pro připojištění závažných onemocnění a poranění, a to pojištěnému.
- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
- Pojišťitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení na formuláři pojišťitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 9 – Snížení pojistného plnění

- Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, vyplátí pojišťitel pojistné plnění jen jednou.
- Pojišťitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění uvedených v části definovaných v pojistné smlouvě.
- Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy závažného onemocnění, za kterou již pojišťitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
- Pojišťitel nevyplatí pojistné plnění za události, kdy se první příznaky onemocnění pojištěného objevily v čekací době.
- Byl-li pojištěnému přiznan invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojišťitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojišťitel povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
- Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto

pojištění tomu neodpovídá, sníží pojišťitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou byl platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

Článek 10 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP, neposkytne pojišťitel pojistné plnění:

- v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojištěného objevily před počátkem pojištění, v čekací době nebo v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity,
- za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nespĺňuje definici uvedenou v pojistné smlouvě,
- v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem,
- v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza v důsledku pracovního úrazu a nemoci z povolání.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPZO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojišťitel 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“)
- Pojišťitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťitele plnit.
- Nemůže-li pojišťitel 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 pojišťiteli lékařskou zprávu, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týkají-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.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitele plnit.
- Pojišťitel 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 hranici 100 % překročí.

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanovených v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojišťitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojišťitel 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 jednotlivé tělesné 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 pojišťitelem stanovený limit, pojišťitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojišťitel výši pojistného plnění podle odobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesné-

mu poškození způsobenému úrazem.

- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťitel nejvýše bude počítat počtu dnů uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojišťitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivé tělesné poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- 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 jednotlivé tělesné poškození způsobené úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých zlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolyzy) plní pojišťitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení 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 pojišťitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojišťitele.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťitel pojistné plnění:

- za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - za vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, beerčovych 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 nemoci), náhlé příhody cévní a amoce sitné,
 - za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
 - za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
 - za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
 - za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojišťitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- Pojišťitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
 - léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťitel s tímto pobytům vyjádří předem písemný souhlas,
 - umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

Bezprostřední hospitalizace – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.**Hospitalizace** – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.**Nemocnice** – zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.**Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)**

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

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

1. Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.
2. V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
3. V případě zvýšení pojistných částek pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
4. 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 6 – Pojistná událost

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

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

Článek 7 – Pojistné plnění

1. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
2. V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
3. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
4. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
5. Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů hospitalizace u téhož těhotenství.
6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.
8. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která začala před počátkem pojištění.
9. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
10. Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
11. Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trávající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
12. Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojistitel 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 8 – Výluky z pojištění

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

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

a opatrovnické péče,

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

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 účastníky 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 řidičí, a to ani částečně.

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

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemoci a těhotenství
 - úrazu
2. Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti se sjednává jako pojištění obnosové. Účelem pojištění

ni je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky resp. ztráty na výdělku.

3. Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.
4. Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 4 – Denní odškodné

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

Článek 5 – Vznik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit.
2. Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojistitel určit onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto výluku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 6 – Zánik pojištění

- a) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
 1. priznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 2. priznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
 3. ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 4. nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
 5. 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.
- b) Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
2. Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
3. Pojistná událost začíná dnem počátku pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
4. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschop-

nost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

5. Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, vzniklou na území ČR.
6. Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost, která započala před počátkem pojištění.
7. Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Případné náklady za potvrzení ošetřujícím lékařem budou pojistitelem proplaceny v rámci pojistného plnění po jejich doložení.

Článek 9 – Pojistné plnění

1. 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 kopií daňového priznání.
2. 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 pojištění smluv tohoto produktu.
3. Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí 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.
4. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční doba.
5. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
6. Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedii poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojistného určená osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
8. 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.
9. 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.
10. Pojistné plnění vyplatí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
12. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojistitelem.
13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedený v Očeořovací tabulce I.
14. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.
15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojistitel pojistné plnění úměrné 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, vyplatí pojistitel

- pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
16. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojišťovna oprávněna 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 pojišťovny.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i příkázaného 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.
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojišťovna s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro pobyt pojištěného v ústavech sociální péče,
 - s HIV pozitivitou,
 - s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,

- v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky.

ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

VŠEOBECNĚ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA1010

OBSAH

Úvodní ustanovení

- Článek 1 Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 2 Pojistitelné osoby, vznik pojištění
Článek 3 Zánik pojištění
Článek 4 Čekací doba
Článek 5 Předmět pojištění
Článek 6 Pojistná událost
Článek 7 Pojistné plnění
Článek 8 Úpravy pojistného
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění zdravotní asistence, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“). Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zdravotní asistence, pak pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
- Zdravotní asistenci se rozumí tyto služby:
 - podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“)
 - poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“)
 - zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby“)
 - případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým.
- Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.

Článek 2 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění

- V rámci zdravotní asistence lze pojištit pouze osoby s trvalým bydlištěm na území České republiky.
- Pojišťovna má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.
- Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění zdravotní asistence se nepřerušuje.

Článek 3 – Zánik pojištění

- Vedle možnosti zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, zaniká pojištění nejpozději v 00:00 hod. výročního dne v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, není-li v pojistné smlouvě určeno jinak.
- Pojištění dále zanikne dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky.
- Pojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojištěného

s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 odst. 2. až 4. těchto VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno.

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

Článek 5 – Předmět pojištění

- 1. Služba „Rychlé informace“**
Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:
 - o zdravotnických zařízeních včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
 - o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
 - o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
 - o cestovním pojištění poskytovaným pojištěním (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

- 2. Služba „Lékař na telefonu“**
Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:
 - konzultace zdravotního stavu pojištěného – možný postup při udávaných zdravotních potížích, vysvětlení možných příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu na základě podaných informací (v žádném případě nenahrazuje kontaktní diagnostiku praktického resp. odborného lékaře),
 - vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratkou užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
 - vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření na základě citace pojištěného, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
 - konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
 - informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích za léky,
 - doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
 - poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,
 - informace před cestou do zahraničí – doporučení nutné očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

3. „Asistenční služba“

- Asistenční služba zahrnuje:
 - zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (diagnóze) s výjimkou

případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b), b) zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.

- Pojištěný má nárok čerpat asistenční služby, má-li toto pojištění v platnosti, maximálně však šestkrát v období pojistného roku, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je potřeba pojištěného získat informace související s jeho zdravotním stavem nebo zajištění prvotního ošetření nebo hospitalizace.

Článek 7 – Pojistné plnění

- Pojistným plněním je poskytnutí služeb bližší specifikovaných článku v 5 těchto VPPZA (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojištěným v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojištěním subjekt, který v této oblasti spolupracuje se zdravotnickými zařízeními (dále jen „poskytovatel služeb“).
- Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.

Článek 8 – Úpravy pojistného

- Pojišťovna je oprávněna dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
- Pojišťovna je oprávněna k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného:
 - změnami zákona nebo jiného obecně závazného právního předpisu, souvisejícího se sjednaným pojištěním a poskytovaným pojistným plněním,
 - změnami reálných pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků.
- Pojišťovna je povinen nově stanovenou výší pojistného sdělit pojištěnému nejpozději dva měsíce před změnou pojistného.
- Nesouhlasí-li pojištěný s takovou úpravou pojistného, je toto povinen pojištěným sdělit do jednoho měsíce od dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne k výročnímu dni počátku pojištění. Nesdělí-li pojištěný pojištěnému ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hrdat stanovené pojistné v jeho nové výši.

ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SDRUŽENÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPSCP 1/08

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Soukromé sdružené cestovní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPPSCP 1/08“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění se řídí občanským zákoníkem.
- Soukromé sdružené cestovní pojištění podle čl. 2 VPP, odst. 1, písm. a), b), d) je pojištěním škodovým, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události; pojištění podle čl. 2 VPP odst. 1, písm. c), e), f), g) h) je pojištěním obnosovým, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- V jedné pojistné smlouvě lze se smluvním cestovním pojištěním současně sjednat i další druhy pojištění. Tyto další druhy pojištění se řídí příslušnými Všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami.

Článek 2 – Pojištěná nebezpečí

- Pojišťovna v rámci sdruženého cestovního pojištění sjednává:
 - pojištění zrušení cesty – dále jen storno zájezdu („ZC“);
 - pojištění zavazadel („ZAV“);
 - úrazové pojištění („UR“);
 - pojištění odpovědnosti za škody („ODP“);
 - pojištění zpoždění letu („ZL“);
 - pojištění zpoždění zavazadel („ZV“);
 - pojištění nevyužití dovolené („ND“);
 - pojištění únosu letadla („UL“).

Článek 3 – Pojištěné a oprávněné osoby

- Pojištěným je osoba, na jejíž cestu nebo cesty se pojištění vztahuje. Pojištění mohou být jednotlivci, skupiny osob včetně rodin nebo zaměstnanci. Za pojištěnou rodinu pojistníka se považují následující osoby:
 - manželka nebo manžel;
 - svobodné a nevydělečně činné děti ve věku do 26 let;
 - jiné osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě.
 Členové skupiny jsou pojištěni, pokud jsou uvedeni na seznamu účastníků příloženém k pojistné smlouvě.
- Pojištění může být sjednáno pro nejmenovanou osobu.
- Pojištěný nebo oprávněná osoba má právo, aby jí bylo vyplaceno pojistné plnění (dále jen „plnění“), nastane-li pojistná událost za dále uvedených podmínek.

I.

Pojistná událost před nastoupením cesty

Článek 4 – Pojištění storna zájezdu

- Za pojistnou událost se v pojištění storna zájezdu považují následující události, pokud nemožnosti nastoupení cesty a vyvolávají výdaje (dále jen „škoda“) na úhradu zrušené cesty pojištěného:
 - akutní onemocnění pojištěného;
 - zdravotní komplikace v důsledku těhotenství nejpozději do dvou měsíců před očekávaným porodem; úraz nebo smrt pojištěného;
 - akutní onemocnění, úraz nebo smrt manžela pojištěného, dětí, rodičů, prarodičů a dále osob žijících s pojištěným ve společné domácnosti;
 - zničení, poškození či ztráta majetku pojištěného živelní událostí velkého rozsahu.
- V případě nenastoupení cesty poskytne pojišťovna plnění ve výši poplatku za zrušení cesty (stornovací poplatku), který je povinen uhradit pojištěný, a to podle Všeobecných podmínek pro účast na zájezdech.
- V případě opožděného nastoupení cesty poskytne pojišťovna plnění ve výši poplatku za zrušení části cesty a dodatečných cestovních nákladů, a to podle odst. 1. Maximální výše plnění je však omezena částkou, kterou by byl pojišťovna povinen poskytnout podle odst. 2 tohoto článku.

II.

Pojistná událost v průběhu cesty

Článek 5 – Pojištění zavazadel

- Za pojistnou událost se v pojištění zavazadel považuje škodná událost, jejímž následkem je zničení, poškození či ztráta zavazadla (dále jen „škoda“). Zavazadly se rozumí všechny movité věci sloužící pojištěnému pro jeho osobní potřebu, které si s sebou bere na cestu nebo které prokazatelně porídil během cesty.
- V případě pojistné události na penězích v hotovosti a cennicích, způsobené loupeží nebo loupežným přepadením poskytne pojišťovna plnění, maximálně však ve výši 10% z pojistné částky. Pojišťovna neposkytuje plnění za škody vzniklé

v místě trvalého bydliště pojištěného.

- Pojištěnému vznikne právo na plnění, jestliže škoda byla způsobena:
 - odcizením;
 - náhlým a nepředvidatelným zevním poškozením.
- Odcizením se pro účely cestovního pojištění rozumí vznik škody na pojištěných věcech prokazatelně stopami, svědky nebo podle okolností logicky, a to formou:
 - krádeží vloupáním, tj. odcizením, při němž pachatel překonal překážky chránící věci před odcizením. Za odcizení vloupáním se považuje též pokus o odcizení vloupáním nebo odcizení otevřením správnými klíči nebo kódy, pokud si je pachatel přivlastnil odcizením vloupáním nebo loupeží;
 - loupeží, tj. odcizením, při němž pachatel použil násilí nebo výhrůžky bezprostředního násilí nebo v případě, že pojištěný byl zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
- Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištěný nejsou:
 - motorová vozidla, přívěsy, motocykly, obytné vozy a karavany včetně příslušenství;
 - lodě a jiná plavidla, včetně příslušenství;
 - letadla a modely letadel, včetně příslušenství;
 - peníze v hotovosti a cenniny; za cenniny se pro účely tohoto pojištění považují úvěrové a platební karty, jízdenky a předplatní listky, cenné papíry, vkladní knížky a listy, drahé kovy (jako zásoby, pruty a obchodní zboží), mince a medaile, drahokamy a perly;
 - korokční, sluneční brýle a kontaktní čočky;
 - rozhlasové přístroje, mobilní telefony; počítače (včetně notebooků a laptopů) a počítačový software, jakož i nosiče dat všeho druhu včetně dat na nich uložených;
 - poštovní známky, předměty umělecké nebo historické ceny, zbraně, listiny, obchodní papíry, věci sloužící k výkonu povolání (např. obchodní zboží, kolekce vzorků, nástroje k výkonu povolání atd.);
 - náklady nového pořízení fotografií, filmů, zvuku a videonámků;
 - zvířata.
- Nepojištěny jsou škody vzniklé:
 - působením teplotních a povětrnostních vlivů;
 - opotřebením nebo vadným balením;
 - poškřábáním a odloupením laku včetně ostatních škod na laku;
 - čištěním nebo opravou, jakož i zpracováním pojištěných věcí;
 - uplynutím vypadnutím perel a drahokamů z jejich upevnění;
 - zpronevěrou a zatajením;
 - opuštěním nebo ztracením;
 - úmyslné nebo zanedbáním obvyklé péče nebo ochrany ze strany pojištěného;
 - zabavením, odnětím, poškozením nebo zničením ze strany státních orgánů;
 - na sportovním náčiní vzniklé při jeho používání.
- Pojištění se nevztahuje na odcizení věci:
 - ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno, v případě, že pojištěný nepoužil oficiálně provozovaný kempink;
 - z automatických úschovných skříněk;
 - rozříznutím zavazadel;
 - ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
 - otevřením zavazadel, které jsou zajištěny zámkem, zhravdlem, přezkami apod.;
 - vytřzením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla.
- Pojištění se dále nevztahuje na poškození, zničení, odcizení nebo ztrátu zavazadel, svěřených dopravci.
- Pojišťovna poskytuje plnění ve výši nové hodnoty věci, tj. částky potřebné k pořízení nové věci stejného druhu a parametru, za ceny v místě bydliště pojištěného obvyklé. V případě poškození věci poskytuje pojišťovna plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na opravu věci, maximálně však do výše nové hodnoty věci. Výše plnění za všechny pojistné události během sjednané pojistné doby je omezena pojistnou částkou sjednanou ve smlouvě. Plnění za doklady osob a motorových vozidel a klíče je přitom omezeno na náklady jejich nového pořízení.
- Výše plnění stanovená podle předchozích ustanovení se snižuje o spoluúčast pojištěného, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě.
- V případě odcizení zavazadla je nutno si nechat potvrdit příčinu, okolnosti a rozsah škody na nejbližší policejní stanici, v ostatních případech příslušnými místy (vedení hotelu, vedoucí zájezdu, dopravní podnik atd.). Bezodkladně po návratu z cesty je nutno předložit hlášení škody se všemi originály důkazních prostředků, jako jsou účty za nákupy s rozpisem jednotlivých položek, policejní hlášení, fotografie a potvrzení. Sjednaná pojistná částka se nepovažuje za důkaz existence nebo hodnoty pojištěných věcí. Poškozené zavazadlo je třeba uchovat a umožnit jeho prohlídku pojišťovně.

Článek 6 – Úrazové pojištění

- Úrazem se rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné,

neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.

- Pro účely tohoto pojištění se za úraz považuje také:
 - utonutí, zmrznutí, bodnutí nebo kousnutí hmyzem;
 - místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřených rán způsobených úrazem a nákazou tetanem nebo vztéklinou při úrazu.
- Pro účely cestovního pojištění se za úraz nepovažuje:
 - pracovní úraz nebo nemoc z povolání;
 - zhoršené nemoci následkem úrazu;
 - náhlá cévní příhoda a amok sitnice;
 - sebevražda a pokus o ni;
 - duševní a nervové poruchy.
- Nebylo-li v DPP pro jednotlivé druhy pojištění nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - při provozování extrémních druhů sportů a činností jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví a speleologie, skalpinismus, canyoning, parasailing, jízda na „U“ rampě, lyžování nebo snowboarding mimo vyznačené trasy;
 - při provozování nebezpečných sportů, zejména při leteckých sportech (např.: řízení sportovních letadel, balonů, padákových kluzáků, vzducholodi a rogal nebo při seskoku padákem), automotosportu, vodních motorových sportech včetně vodního lyžování, sjíždění divokých řek od stupně č. 4, potápění za pomoci dýchacího přístroje, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m.n.m. nebo po cestách zajištěných řetězy, lany a žebříky, při jízdě na koni, skatebordru, bobech, skeleto-nu, kolečkových bruslích, akrobacii a skocích na lyžích;
 - při profesionální sportovní činnosti;
 - při zkušebním testování vývojových letadel a motorových vozidel;
 - při výkonu kaskadérské činnosti.
- Úrazem rovněž není tělesná újma, kterou si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo kterou mu způsobila jiná osoba z jeho podnětu.
- V případě smrti pojištěného v přičinné souvislosti s následkem úrazu do tří let od data úrazu, poskytne pojišťovna pojistné plnění oprávněným osobám snižené o případné předchozí plnění z pojištění trvalých následků téhož úrazu nebo plně invalidity.
- V případě trvalých následků úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, sníží pojišťovna pojistné plnění o procentní částku odpovídající předchozímu poškození.
- Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl platné mezinárodní řídicí oprávnění v zemích (popř. státech), kde je předepsáno.
- Pojišťovna má právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám povolí. Skutečnosti, které se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu pojištěných, smí použít jen pro svou potřebu.

Článek 7 – Pojištění odpovědnosti za škody

- Předmětem pojištění odpovědnosti za škodu je zákonná odpovědnost (dále jen „odpovědnost“) pojištěného za škodu způsobenou třetí osobě při pobytu nebo cestě, a to na majetku i na zdraví, nebylo-li v DPP příslušného druhu pojištění nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění se vztahuje také na odpovědnost pojištěného za škodu při rekreační sportovní činnosti, při jízdě na kole nebo na koni. Pojištěná je též odpovědnost za škodu vyplývající z držení psa.
- Pojištění se nevztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu vyplývající:
 - z provozu motorových vozidel;
 - z provozu motorových a nemotorových plavidel včetně windsurfingu;
 - z provozu letadel a sportovních létajících zařízení;
 - z výkonu práva myslivosti;
 - z výkonu povolání;
 - ze sportovní činnosti provozované za úplatu;
 - z vlastnictví, držby nebo nájmu nemovitosti;
 - z provozu podniků.
- Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou manželu, příbuzným v řadě přímé a osobám, které žijí s pojištěným ve společné domácnosti.
- Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - úmyslně;
 - převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
 - na věcech, které pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně.
- V pojištění turistických a sportovních cest, definovaných v příslušných DPP, se pojištění dále nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou na věcech, které sice nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však pojištěný oprávněně užívá, dojde-li k jejich poškození, zničení, odcizení, ztrátě nebo pohřbování.
- V pojištění pracovních cest, definovaných v příslušných DPP, na věci, které sice nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však pojištěný oprávněně užívá se pojištění vztahuje, dojde-li k jejich poškození, zničení, odcizení. Pojistné plnění je však omezeno částkou uvedenou v jednotlivých DPP.

8. Pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil během svého pobytu v zahraničí s výjimkou škod na zdraví. To však neplatí v případě pomocných osob zaměstnaných v domácnosti.

Článek 8 – Pojištění zpoždění letu

1. Dojde-li ke zpoždění odletu veřejného dopravního prostředku, kterým měl pojištěný odcestovat podle plánu cesty, poskytne pojistitel pojištěnému plnění za každých i započatých 5 hodin zpoždění delšího než 5 hodin.
2. Pojištěný však není povinen plnit:
 - a) dojde-li ke zpoždění nepravidelné letecké linky (charter);
 - b) zmeškal-li odlet pojištěný nebo s ním spolucestující osoba jejich zaviněním;
 - c) došlo-li ke zpoždění odletu pro stavku nebo jiné opatření dopravce či cestovní kanceláře, které byly známy před plánovaným okamžikem odletu;
 - d) za jakékoliv finanční ztráty způsobené pojištěnému zpožděním letu.

Článek 9 – Pojištění zpoždění zavazadel

1. Pojištěný poskytne plnění za nákup nezbytně nutných náhradních věcí ve výši prokazatelně doložených nákladů, zpoždilo-li se dodání řádně registrovaných zavazadel o více než 5 hodin po přeletu pojištěného do místa pobytu.

Článek 10 – Pojištění nevyužitých dovolených

1. Pojištěný poskytne pojištěnému plnění za každý nevyužitý den dovolené, a to počínaje dnem následujícím po ošetření, přijetí do nemocnice nebo přerušení cesty, pokud pojištěný bude:
 - a) hospitalizován z důvodu nemoci nebo úrazu nejméně 24 hodin;
 - b) přepraven se souhlasem asistenční služby zpět do vlasti, a to více než 24 hodin před plánovaným návratem nebo koncem pojištěné doby sjednané v pojištěné smlouvě;
 - c) z jakéhokoli důvodu a s předchozím souhlasem asistenční služby nucen přerušit cestu, a to více než 24 hodin před plánovaným návratem nebo koncem pojištěné doby sjednané v pojištěné smlouvě;
 - d) upoután na lůžko v důsledku úrazu.

Článek 11 – Pojištění únosu letadla

1. Pojištěný poskytne plnění za každých i započatých 24 hodin zdržení pojištěného způsobené únoscem letadla, ve kterém pojištěný cestuje během své zahraniční cesty.
2. Podmínkou poskytnutí plnění je potvrzení leteckého dopravce o únosu letadla a době jeho trvání.

Článek 12 – Společná ustanovení o plnění

1. Pojištěný neposkytuje plnění při událostech spojených:
 - a) s válečnými nebo teroristickými událostmi;
 - b) s účasti na závodech včetně přípravných běhů, skoků a jízd;
 - c) s úmyslně provedeným trestným činem nebo s pokusem o něj;
 - d) s podstatným ovlivněním alkoholem, léky, narkotiky nebo jinou návykovou látkou;
 - e) se změnami programu nebo průběhu cesty jejím pořadatelem nebo dopravním podnikem;
 - f) z úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů.
2. Za události, které již nastaly před uzavřením pojištění či objednaním cesty nebo musely být pojištěnému známy, pojistitel neposkytuje plnění.
3. Dozví-li se pojistitel až po pojištěné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivě nebo neúplně odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojištění byla podstatná, je oprávněn plnění odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.
4. Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončí šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce po tom, kdy se pojistitel dozvěděl o pojištěné události, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že nastala pojištěná událost, dát pravdivě vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků, předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, a umožnit mu provedení šetření o příčinách vzniku škody včetně ohledání pojištěné věci. Náklady spojené s oznámením pojištěné události (telefon, telegram, telefax apod.) pojištěnému uhradí pojistitel.
6. Pojištěný je povinen oznámit neprodleně příslušnému policejnímu orgánu pojištěnou událost, jež vznikla za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu nebo pokusu o něj, jestliže škoda na majetku přesahuje 5 000 Kč.
7. Pojištěný je povinen učinit opatření, aby škoda vzniklá pojištěnou událostí nebo v souvislosti s ní byla co nejmenší. S opravou majetku nebo s odstraňováním jeho zbytků vyčká pokyn pojistitele, pokud z bezpečnostních, hygienických nebo jiných vážných důvodů není nutno začít neprodleně s opravou nebo s odstraňováním zbytků. Pokud pojistitel nevydá na žádost pojištěného tento pokyn do 15 dnů od data ohlášení škody, lze začít s opravou majetku nebo s odstraňováním jeho zbytků za předpokladu pořízení důkazní dokumentace (např. fotografií) pojištěným.
8. Pokud pojištěný po oznámení pojištěné události zjistí, že se ztracená pojištěná věc našla, je povinen oznámit to nepro-

dleně pojistiteli.

9. Pokud porušení povinností uvedených v odst. 5-8 má podstatný vliv na rozsah následků pojištěné události, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit plnění.
10. Pojištění se vztahuje na pojištěné události vzniklé v době trvání pojištění.

Článek 13 – Vznik a zánik pojištění

1. Pojištěná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění).
2. Pojištěná smlouva je uzavřena okamžikem zaplacení jednorázového pojištění, kdy pojistník obdrží potvrzení o uzavření pojištěné smlouvy. Pojištění storna zájezdu lze sjednat zásadně a nejpозději v den zaplacení ceny zájezdu nebo první zálohy.
3. Kdo s pojistitelem uzavírá pojištěnou smlouvu, je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění.
4. Počátek pojištění a délka trvání pojištění se sjednávají v pojištěné smlouvě. V případě posunu času odletu letadla z důvodů nezávislých na pojištěném, trvá pojištění pro tento let i po uplynutí sjednané doby trvání pojištění, nejdéle však po dobu 24 hodin.
5. V pojištění storna zájezdu účinnost pojištění nastává okamžikem uzavření pojištěné smlouvy. Konec účinnosti pojištění storna zájezdu nastává dnem uvedeným v pojištěné smlouvě jako počátek účinnosti ostatních pojištění. V případě, kdy pojištěný použije individuální dopravní prostředek, účinnost pojištění storna zájezdu končí dnem, který předchází dni účinnosti ostatních pojištění.
6. U ostatních pojištění nebezpečí počátek účinnosti pojištění nastává okamžikem opuštění území České republiky, nejdříve však dnem uvedeným v pojištěné smlouvě jako počátek pojištění.
7. Konec účinnosti pojištění nastává okamžikem návratu na území České republiky nebo dnem uvedeným v pojištěné smlouvě jako konec pojištění, podle toho co nastane dříve (s výjimkou bodu 4 tohoto článku).
8. U ostatních pojištění nebezpečí sjednání pro oblast ČR nastává účinností pojištění dnem uvedeným v pojištěné smlouvě a okamžikem opuštění místa trvalého pobytu za účelem nastoupení cesty. Konec pojištění nastává okamžikem návratu do místa trvalého pobytu nebo dnem uvedeným v pojištěné smlouvě jako konec pojištění.
9. O prodloužení doby trvání pojištění může pojistník požádat před koncem účinnosti pojištění, a to jakoukoli vhodnou formou.
10. V pojištěné smlouvě může být dohodnut i jiný způsob stanovení počátku nebo konce pojištění.
11. Pojištění s pojistnou dobou nad 90 dní nelze sjednat pro území ČR.

Článek 14 – Pojištění

1. Pojištění je úplatou za poskytovanou pojištěnou ochranu. Výše pojištění se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je obsaženo v pojištěné smlouvě.
2. Pojištění je splatné najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojištění), pokud není v pojištěné smlouvě ujednáno jinak. Nebylo-li v pojištěné smlouvě ujednáno jinak, jednorázové pojištění náleží pojistiteli vždy celé.
3. Jednorázové pojištění je splatné ihned po uzavření pojištěné smlouvy.

Článek 15 – Postoupení nároku pojistiteli

1. Pokud má pojištěný proti jinému právo na náhradu škody, způsobené pojištěnou událostí, přechází jeho právo na pojistitele až do výše poskytnutého plnění.
2. Pojištěný je povinen postoupení nároku na žádost pojistitele písemně potvrdit.
3. Pojištěný je povinen učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Pokud pojištěnému v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou další náklady je pojistitel oprávněn zahrnout tyto náklady do pojištěného plnění.

Článek 16 – Zrušení a změny pojištění

1. Uzavřená pojištěná smlouva o cestovním pojištění může být vypovězena v případech stanovených tímto Všeobecnými pojištěními podmínkami zásadně před nastoupením cesty.
2. Výjimečně může být na žádost pojištěného před nástupem cesty pojistitelem opraven, resp. posunut datum počátku pojištění a tím i konec pojištění.

Článek 17 – Rozdílné názory

1. Při pochybnosti o tom, v jakém rozsahu je vzniklá škoda způsobena pojištěnou událostí, vypracuje posudek expert určený pojistitelem. Pokud pojištěný nesouhlasí s jeho stanoviskem, bude vyžádán posudek soudního znalce, na kterém se strany dohodnou.
2. Při neshodě v názorech na otázky, které má posoudit podle odst. 1 soudní znalec, může pojištěný během šesti měsíců po obdržení stanoviska podle bodu 1 vznést námitku a požádat o rozhodnutí expertní komisi. Právo požádat expertní komisi o rozhodnutí náleží i pojistiteli.

3. Do expertní komise určí pojištěný a pojistitel po jednom soudním znalci. Nejmenuje-li jedna smluvní strana během dvou týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na ustavení expertní komise, písemným sdělením soudního znalce, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
4. Expertní komise vydá o svém zjištění písemný protokol. Rozhodnutí expertní komise je závazné pro obě strany.
5. Pojištěný je povinen předložit potřebné doklady, které si expertní komise vyžádá, a umožnit jí provedení šetření o příčinách vzniku škody včetně ohledání pojištěné věci. V případě škod na zdraví je pojištěný povinen se nechat vyšetřit lékaři komise a podrobit se takovým opatřením, které komise pokládá za nutné.
6. Náklady na činnost expertní komise určí komise; budou hrazeny oběma stranami v poměru, který stanoví expertní komise podle výsledku řízení. Část nákladů expertní komise, kterou má hradit pojištěný, je však omezena 25% sporné částky.

Článek 18 – Adresa a sdělení

1. Asistenční služby jsou poskytovány po celý rok 24 hodin denně.
2. Druh dopravního prostředku, použitého na náklady pojistitele, musí být dohodnut s pojistitelem. Použitý dopravní prostředek musí být přiměřený okolnostem a k přepravě je nutno zvolit nejkratší cestu.

Článek 19 – Přebytky pojištěného

1. Pojištěný se podílejí na přebytcích pojištěného v závislosti na výdajích a příjmech pojistitele.
2. Pojištěný využívá přebytků pojištěného ke snížení pojištěného nebo zvýšení pojištěných částek.

Článek 20 – Územní rozsah pojištění

1. Územní platnost pojištění není omezena a její rozsah je uveden v pojištěné smlouvě.

Článek 21 – Závěrečná a výkladová ustanovení

1. Pojištění a pojištěné plnění je splatné v měně České republiky a na jejím území.
2. Živelní události se pro účely cestovního pojištění rozumí požár, přímý úder blesku, výbuch, vichřice, krupobití, tíha sněhu, sesuv půdy, zřícení skal, povodeň nebo záplava; pád letadla, stromů, stožárů a obdobných předmětů včetně jejich částí; únik vody z vodovodního zařízení a odpadních potrubí, únik kapaliny nebo páry z etážového, ústředního nebo dálkového topení.
3. Dovolena na zotavenou („dovolená“) je dlouhodobá doba odpočinku poskytovaná zaměstnancům k regeneraci jejich pracovní síly.
4. Zaměstnanec je jedním z účastníků pracovního poměru, kterým se zavazuje vykonávat určitou činnost pro zaměstnavatele.
5. Pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojištěného zájmu se soukromě pojištění vztahuje.
6. Pojistníkem je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištěnou smlouvu.
7. Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti (au pair) se rozumí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplaty vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti.
8. Terorismem se pro účely tohoto pojištění rozumí jakékoliv násilné jednání třetích osob sledujících politické, náboženské, ideologické a sociálně motivované cíle, jakož i násilné jednání těchto osob z důvodů osobní msty, vřizování osobních a obchodních sporů s cílem způsobit újmu na životě, zdraví a majetku.
9. Asistenční službou se pro účely tohoto pojištění rozumí pomoc v tíživých situacích během cestování, kterou poskytne služba, jež je pověřena pojistitelem jednat.
10. Před uzavřením pojištění byly pojistníkovi oznámeny informace o pojistitelích v rozsahu platných ustanovení § 66 a § 67 zákona o pojištěné smlouvě.
11. Tyto Všeobecné pojištěné podmínky jsou účinné pro pojištěné smlouvy sjednané po 1. květnu 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ VPPLV 1/10

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Soukromé pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí (dále jen „VPP“) a ujednáním s osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“).
- Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění se řídí občanským zákoníkem.
- V jedné pojistné smlouvě lze současně s pojištěním léčebných výloh sjednat i další druhy pojištění. Pro ně platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.
- Pojištění léčebných výloh je pojištěným škodovým.

Článek 2 – Pojištěná nebezpečí

- Pojištěným nebezpečím se rozumí změna zdravotního stavu pojištěného, která nastala v zahraničí a vznikla v důsledku akutního onemocnění, jako následek úrazu nebo v příčinné souvislosti s terorismem.
- Pojistným rizikem se rozumí prokazatelná a přiměřená náklady vynaložené za nezbytnou lékařskou péči o pojištěného v zahraničí a v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s ustanovením bodu 1 tohoto článku v rozsahu:
 - nutná a neodkladná zdravotní péče
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve standardním pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území ČR,
 - ze zdravotnického hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - na ošetření, léčení nebo hospitalizaci v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 8 týdnů.
 - neodkladné ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad,
 - repatriace pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizaci zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území ČR, případně do místa pobytu pojištěného na území ČR. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného. Další osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba blízká nebo i jiná osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným,
 - převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu na území ČR provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb.
- Náklady podle odst. 2 tohoto článku hradí pojistitel přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady zdravotnickě vynaložila.
- Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí potřebných originálních dokladů podle článku 9, odst. 5 těchto VPP.
- V případě smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na pojistné plnění, které však za života neobdržel, plní pojistitel oprávněné osobě, jinak se pojistné plnění stává předmětem dědického řízení.

Článek 3 – Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba

- Pojistníkem může být fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu. Pojištěným je osoba, na kterou se pojištění vztahuje. Pojištění mohou být jednotlivci, skupiny osob včetně rodin nebo zaměstnanci. Členové skupiny jsou pojištění, pokud jsou uvedeni na seznamu účastníků přiloženém k pojistné smlouvě.
- Pojištění může být sjednáno i pro nejménovanou osobu.
- Pojištěný nebo oprávněná osoba má právo, aby jí bylo vyplaceno pojistné plnění (dále jen „plnění“), nastane-li pojistná událost za podmínek uvedených v těchto VPP.
- V případě pojištění osob s cizí státní příslušností nebo osob bez státní příslušnosti se pojištění nevztahuje na území jejich domicilu nebo území státu jejich původu.

Článek 4 – Typy pojišťovaných cest

- Pojištění lze sjednat pro dále uvedené typy cest:
 - Turistická – rekreační turistika, rekreační cesta a pobyt, studijní pobyt a stáž;
 - Sportovní – cesty a pobyt, které pojištěná osoba usk-

teňuje za účelem sportovní činnosti i profesionální, tj. sportovní soutěže, tréninková soustředění, sportovní potápění, horolezectví, apod.

- Pracovní – cesty a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnancem i podnikatelem.

- Sportovní a pracovní typ cesty zahrnuje i turistický typ pojišťované cesty.

Článek 5 – Vznik a zánik pojištění

- Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou smlouvou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění).
- Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem zaplacení jednorázového pojistného, kdy pojistník obdrží potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná doba, na kterou se pojištění sjednává a za kterou bylo zapláceno pojistné je uvedena v pojistné smlouvě.
- Kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění.
- Počátek pojištění a délka trvání pojištění se sjednávají v pojistné smlouvě. V případě posunu času odletu letadla z důvodu nezávislých na pojištěném, trvá pojištění pro tento let i po uplynutí sjednané doby trvání pojištění, nejdéle však po dobu 24 hodin.
- V pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí počátek účinnosti pojištění nastává okamžikem opuštění území České republiky, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Konec účinnosti pojištění nastává okamžikem návratu na území České republiky nebo dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění, podle toho co nastane dříve.
- V případě posunu času návratu pojištěného z důvodů nezávislých na pojištěném z důvodu zpoždění použitého dopravního prostředku, trvá pojištění i po uplynutí doby trvání pojištění, nejdéle však po dobu 24 hodin. To však neplatí v případě hospitalizace pojištěného v zahraničí.
- O prodloužení doby trvání pojištění může pojistník požádat jen před koncem účinnosti pojištění, a to jakoukoli vhodnou formou.
- V pojistné smlouvě může být dohodnut i jiný způsob stanovení počátku nebo konce pojištění.

Článek 6 – Zrušení a změny pojištění

- Uzavřená pojistná smlouva o pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí může být vypovězena v případech stanovených těmito VPP zásadně jen před nastoupením cesty.
- V případě uzavření dohody o zrušení pojištění podle předchozích článků, vrátí pojistitel pojistníkovi 80 % pojistného, 20 % pojistného činí náklady pojistitele spojené s uzavřením pojistné smlouvy. Pojistitel však není povinen dohodu o zániku pojištění uzavřít.
- Výjimečně může být na žádost pojistníka před nástupem cesty pojistitelem opraven, resp. posunut datum počátku pojištění a tím i konec pojištění.

Článek 7 – Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je obsažena v pojistné smlouvě.
- Pojistné je splatné najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.
- Jednorázové pojistné je splatné ihned po uzavření pojistné smlouvy.

Článek 8 – Plnění pojistitele

- Pojistnou událostí se rozumí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistnou událostí není událost, byla-li způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jinými osobami z jeho podnětu nebo z podnětu oprávněné osoby.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé v době trvání pojištění.
- Pojistné plnění je omezeno limity pojistného plnění uvedenými v pojistné smlouvě. Součet plnění všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění nesmí přesáhnout celkový limit pojistného plnění.
- Pojistitel v ČR proplatí náklady nařízení nutných léků předepsaných lékařem v místě pobytu, které pojištěný vynaložil sám, a to proti předložení originálů příslušných dokladů.

Článek 9 – Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění na:
 - léčení, hospitalizaci nebo rehabilitaci po návratu pojištěného na území České republiky,

- události vzniklé na území České republiky,
 - náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařský příjatele,
 - náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunkturu,
 - náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích,
 - pobyt v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení,
 - náklady na psychoanalytické a psychologické ošetření,
 - porod a šestinedělí, interrupci, umělé oplodnění, vyšetření neplodnosti nebo vyšetření za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetření související s antikoncepcí, případně jejím předpisem,
 - případy úmyslného přerušování těhotenství, potratu nebo porodu a následků vzniklých v souvislosti s nimi,
 - úhrady léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí volně zakoupené léky bez lékařského předpisu,
 - výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetřeni a léčení, které není lékařsky uznávaná,
 - orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v ČR,
 - komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení nemoci nebo úrazu, na které se pojištění nevztahuje,
 - léčení pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
 - brýle, kontaktní čočky a naslouchací přístroje,
 - nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování nebezpečných druhů sportu jako např. letecký sport, automobilový sport, vodní motorový sport, vodní lyžování, sjíždění divokých řek, jízda na koni, potápění pomocí dýchacích přístrojů, vysokohorské turistiky v horském terénu nad 2000 m nebo na cestách zajištěných žebříky, lany nebo řetězy, jízda na skateboardu, skeletonu, akrobacii a skocích na lyžích, ledním hokeji,
 - nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování „extrémních“ a „adrenalinových“ sportů jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing, lyžování mimo oficiálně označené trasy,
 - nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných nebo extrémních a adrenalinových druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně,
 - kaskadérskou činnost a testování dopravních prostředků,
 - případy úmyslného sebepoškození zdraví, sebevraždy a pokusy o ně,
 - aktivní účast ve rvačkách na straně agresora (strůjce),
 - škody vzniklé z události, kdy pojištěný nedodržel zákonná ustanovení platná v zemi pobytu,
 - události vzniklé při manipulaci se střelnou zbraní nebo výbušninou.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - za onemocnění nebo změnu zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy,
 - pokud pojištěný odmítne repatriaci, odmítne podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, určeného pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb,
 - za události vzniklé při činnostech na místech k provozování takové činnosti neurčených a při cestách do oblastí, které orgán státní správy označil jako válečnou nebo jinak životu a zdraví nebezpečnou zónu,
 - za aktivní účast pojištěného v oblastech bojů, vojenských, policejních akcí nebo nepokojů motivovaných ať nábožensky, politicky, ekonomicky nebo sociálně (terorismus).
 - Pojištění se nevztahuje na:
 - účast pojištěného na vědeckých expedicích a na expedicích do oblastí s extrémními klimatickými podmínkami (např. polární expedice, Sahara),
 - případy související s uvolněním jaderné energie nebo radiace z jaderného odpadu nebo paliva, chemického nebo biologického materiálu,
 - škodné události vzniklé následkem požití alkoholu nebo užitím psychotropní, omamné nebo jiné návykové látky.
 - Pojistitel hradí i nároky spojené s pojistnou událostí přetrvávající ještě po uplynutí trvání pojištění za předpokladu, že pojištěný je nezpůsobilý k přepravě, nejdéle však do doby návratu do České republiky. Podmínkou vzniku tohoto nároku je doložení skutečnosti lékařskou zprávou.
 - Pojistitel poskytne pojistné plnění v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. K přepočtu nákladů, které poškozenému vznikly v zahraniční měně se použije směnný kurs deviz vyhlášený Českou národní bankou platný v den vzniku pojistné události.
 - Pojistná doba je 90 kalendářních dnů, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 10 – Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení a ošetřujících lékařů. Je oprávněn rovněž vyžádat si prohlídku lékařem, kterého sám určí.
2. Skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojištěného, smí používat pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 11 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen platit pojistné.
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného se všemi náležitostmi pojištění.
3. Pojistník případně pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že uzavřel další pojištění u jiného pojistitele proti témuž pojistnému nebezpečí. Přitom je povinen sdělit pojistiteli jméno pojistitele a výši pojistných částek.
4. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je povinen učinit nutná opatření, aby škoda byla co nejmenší.
5. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení a předložit potřebné doklady ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění z pojištění a jeho výše, umožnit pojistiteli pořádit si kopie těchto dokladů. Pokud oznámení nebylo učiněno písemně, je povinen učinit tak dodatečně.
6. Pojištěný je v případě vzniku škodní události povinen vyžádat si neprodleně souhlas asistenční služby pojistitele s poskytnutím a rozsahem léčebné péče. Pokud mu to zdravotní stav neumožňuje, je povinen učinit tak dodatečně, jakmile mu to zdravotní stav dovolí.
7. Pojištěný je povinen v případě kontaktování asistenční služby pojistitele nahlásit údaje nezbytné pro poskytnutí asistenční služby, a to zejména: číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení, místo pobytu. Pokud tak pojištěný neučiní, nemůže mu být poskytnuta asistenční služba.
8. Pojištěný je povinen vydat pojistiteli souhlas ke zjišťování jeho zdravotního stavu ve zdravotní dokumentaci, pokud je to nutné v souvislosti s poskytnutím pojistného plnění.
9. Jestliže v případě pojistné události vzniknou nároky pojištěného vůči třetí osobě, přecházejí tyto nároky na pojistitele. Pojištěný je povinen neprodleně učinit taková opatření, aby toto právo mohl pojistitel s úspěchem uplatnit.
10. Pokud porušení povinností uvedených v odst. 3 - 9 má podstatný vliv na rozsah následků pojistné události, je pojistitel oprávněn adekvátně snížit plnění.

Článek 12 – Postoupení nároku pojistiteli

1. Pokud má pojištěný proti jinému právo na náhradu škody, způsobenou pojistnou událostí, přechází jeho právo na pojistitele až do výše poskytnutého plnění.
2. Pojištěný je povinen postoupení nároku na žádost pojistitele písemně potvrdit.
3. Pojištěný je povinen učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Pokud pojištěnému v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou další náklady je pojistitel oprávněn zahrnout tyto náklady do pojistného plnění.

Článek 13 – Rozdílné názory

1. Při pochybnosti o tom, v jakém rozsahu je vzniklá škoda způsobena pojistnou událostí, vypracuje posudek expert určený pojistitelem. Pokud pojištěný nesouhlasí s jeho stanoviskem, bude vyžádán posudek soudního znalce, na kterém se strany dohodnou.
2. Při neshodě v názorech na otázky, které má posoudit podle odst. 1 soudní znalec, může pojištěný během šesti měsíců po obdržení stanoviska podle bodu 1 vznést námitku a požádat o rozhodnutí expertní komisi. Právo požádat expertní komisi o rozhodnutí náleží i pojistiteli.
3. Do expertní komise určí pojištěný a pojistitel po jednom soudním znalci. Nejmenuje-li jedna smluvní strana během dvou týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na ustavení expertní komise, písemným sdělením soudního znalce, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
4. Expertní komise vydá o svém zjištění písemný protokol. Rozhodnutí expertní komise je závazné pro obě strany.
5. Pojištěný je povinen předložit potřebné doklady, které si expertní komise vyžádá, a umožnit jí provedení šetření o příčinách vzniku škody včetně ohledání pojištěné věci. V případě škod na zdraví je pojištěný povinen se nechat vyšetřit lékaři komise a podrobit se takovým opatřením, které komise pokládá za nutné.
6. Náklady na činnost expertní komise určí komise; budou hrazeny oběma stranami v poměru, který stanoví expertní komise podle výsledku řízení. Část nákladů expertní komise, kterou má hradit pojištěný, je však omezena 25% sporné částky.

Článek 14 – Asistenční služby

1. Asistenční služby jsou poskytovány po celý rok 24 hodin denně.
2. Druh dopravního prostředku, použitého k přepravě pojištěného do zdravotnického zařízení na náklady pojistitele, musí být dohodnut s asistenční službou pojistitele. Pou-

žitý dopravní prostředek musí být přiměřený okolnostem a k přepravě je nutno zvolit nejkratší cestu nebo nejvhodnější cestu s ohledem na stav pacienta.

Článek 15 – Územní rozsah pojištění

Územní platnost pojištění není omezena a její rozsah je uveden v pojistné smlouvě.

Článek 16 – Výkladová ustanovení

1. Dovolena na zotavenou („dovolená“) je dlouhodobá doba odpočinku poskytovaná zaměstnancům k regeneraci jejich pracovní síly.
2. Zaměstnanec je jedním z účastníků pracovněprávního vztahu, kterým se zavazuje vykonávat určitou činnost pro zaměstnavatele.
3. Pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
4. Pojistníkem je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
5. Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti (au pair) se rozumí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti, ale pro účely tohoto pojištění není zaměstnancem.
6. Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
7. Pojistná událost je nahodilá skutečnost se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
8. Náhlým onemocněním se rozumí taková náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
9. Nutnou zdravotní péči se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
10. Neodkladnou zdravotní péčí se rozumí ošetření, diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, související s možnostmi postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodloužení mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
11. Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
12. Úrazem se rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), nezávisle na vůli pojištěného, a které způsobilo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.
13. Terorismem se pro účely tohoto pojištění rozumí jakékoliv násilné jednání třetích osob sledujících politické, náboženské, ideologické a sociálně motivované cíle, jakož i násilné jednání těchto osob z důvodů osobní msty, vyřizování osobních a obchodních sporů s cílem způsobit újmu na životě, zdraví a majetku.
14. Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.
15. Domicil je místo stálého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby nebo trvalé bydliště osoby v určitém státě.
16. Asistenční službou se pro účely tohoto pojištění rozumí pomoc v tísňových situacích během cestování. Tuto službu vykonává subjekt, který je na základě smluvního vztahu s pojistitelem určen k zabezpečování a organizování této pomoci.

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

1. Před uzavřením pojištění byly pojistníky oznámeny informace o pojistiteli v rozsahu platných ustanovení §§ 66 a 67 zákona č. 37/2004 Sb. v platném znění – zákon o pojistné smlouvě.
2. Tyto VPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a jsou platné pro pojistné smlouvy sjednané po 1. 3. 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/10

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Pojistná smlouva, spoluúčast
Článek 4	Vznik pojištění, čekací doba
Článek 5	Pojištěná a oprávněná osoba
Článek 6	Místo pojištění
Článek 7	Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 8	Povinnosti pojistitele
Článek 9	Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 10	Pojistná nebezpečí, pojistná událost
Článek 11	Rozsah plnění pojistitele
Článek 12	Obecné výluky z pojištění
Článek 13	Právní zástupce
Článek 14	Zánik pojištění
Článek 15	Řešení sporů
Článek 16	Doručování
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Smluvní pojištění právní ochrany, která sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPP PR 1/10 (dále jen „VPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění právní ochrany se řídí příslušnými právními předpisy ČR.
- Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

- Předmětem pojištění je právní ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného a je poskytována v základním a rozšířeném rozsahu.
- Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje tyto právní oblasti:
 - občanskoprávní nároky na náhradu škody - uplatnění oprávněných nároků pojištěné osoby na náhradu škody vzniklé na zdraví, věci nebo náhrada jiné majetkové škody vůči třetí osobě, která za způsobenou škodu odpovídá na základě ustanovení obecně závazných občanskoprávních předpisů o mimosmluvní odpovědnosti za škodu;
 - vlastnictví movitých věcí – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
 - restitní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno v důsledku jeho jednání nebo opomenutí, které může mít za následek postih podle přestupkového nebo trestního zákona, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištění v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
- Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, je pojištění právní ochrany poskytováno i v rozšířeném rozsahu, které zahrnuje rizika základní varianty a tyto další právní oblasti:
 - pracovněprávní spory – ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako zaměstnance v případě sporů, které nastanou v důsledku porušení pracovněprávních vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem;
 - pracovněprávní nároky na náhradu škody – uplatnění oprávněných nároků pojištěného jako zaměstnance na náhradu škody vůči zaměstnavateli;
 - vlastnictví nemovitosti – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem, za předpokladu, že se nejedná o spory související s podnikatelskou činností pojištěného;
 - nájemní právo – ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

Článek 3 – Pojistná smlouva, spoluúčast

- Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPPPR.
- Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí oprávněné osoby na pojistném plnění. Spoluúčast je stanovena pevnou částkou v Kč a její výše musí být uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Vznik pojištění, čekací doba

- Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

- Čekací dobou se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění.
- V pojištění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojištění.

Článek 5 – Pojištěná a oprávněná osoba

- Pojištěným je osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž právní ochranu se pojištění vztahuje.
- Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.

Článek 6 – Místo pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo na území České republiky.

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

- Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojistitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika a výše pojistného limitu, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
- Pojištění se sjednává na dobu neurčitou za běžné pojistné. Běžné pojistné se stanoví za pojistná období a je splatné prvního dne pojistného období. Délka pojistného období je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden rok, může pojistitel účtovat přírůstek k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení podle obecně platných právních předpisů, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zaniká dnem splatnosti nově stanoveného pojistného.
- Pojištění právní ochrany se nepřerušuje.

Článek 8 – Povinnosti pojistitele

- Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně všech příloh;
 - v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady;
 - umožnit pojištěnému nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v rámci šetření škodné události a předat si jejich kopie;
 - vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistiteli zapůjčili v souvislosti se šetřením škodné události; e) na základě písemné žádosti pojistníka nebo pojištěného vyhotovit za úplaty druhopis pojistné smlouvy, popř. potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistitel je povinen poskytnout pojištěnému pojistnou ochranu. Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěného neprodleně informovat spolu s udáním důvodů. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistník a pojištěný dále tyto povinnosti:
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění;
 - vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným;
 - přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů;
 - oznámit bez zbytečného odkladu písemně nebo jeli nebezpečí z prodlení jakýmkoliv jiným vhodným způsobem, že nastala škodná událost a umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám provést šetření o příčinách vzniklé škody, rozhodných pro posouzení rozsahu jeho povinnosti plnit, nároku na pojistné plnění a jeho výši. Dát pravdivá vysvětlení a předložit potřebné do-

klady, které si pojistitel vyžádá a umožnit pořízení jejich kopii.

- Pojištěný je povinen strpět případné ověřování pravdivosti uvedených údajů při šetření škody u jiných právnických nebo fyzických osob;
- nepristoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele;
 - oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj;
 - poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
- Při vědomém porušení povinností uvedených v odstavci 1a až 1g tohoto článku je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 10 – Pojistná nebezpečí, pojistná událost

- Pojistným nebezpečím je porušení právních zájmů oprávněné osoby.
- Za pojistnou událost se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby.
- Za vznik pojistné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.
- Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny se považují za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se dále považují všechny pojistné události vzniklé z více příčin stejného druhu, pokud mezi nimi existuje přímá souvislost.
- Za pojistnou událost se nepovažuje skutečnost, která nastala v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka nebo pojištěného.

Článek 11 – Rozsah plnění pojistitele

- Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených, jestliže pojistná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdéle jeden rok ode dne zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost pojistitel poskytuje po uplynutí čekací doby úhradu účelné vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
 - odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 1% limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
 - odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
 - náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
 - náklady protistrany, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - výdaje pojištěné osoby za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jejich přítomnost nařízena soudem;
 - náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - jiné účelné vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
- V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
- Pojistné a pojistné plnění je splatné v méně České republiky.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

- Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:
 - sporů mezi pojištěným a pojistitelem;
 - sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;
 - uplatňování nároků převedených na pojištěnou osobu nebo které pojištěná osoba uplatňuje jménem třetí osoby;
 - sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;
 - sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
 - v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekalé soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;

- g) související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
 - h) vyvlastnění nebo územního řízení;
 - i) týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (deposit) finančních prostředků;
 - j) celního, finančního nebo daňového práva;
 - k) vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, vnitřními nepokoji, terorismem, stávkou, jadernou energií;
 - l) úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojištěnému a náhrady škody, které je pojištěný povinen uhradit;
 - m) sporů spočívajících v ochraně pojištěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
 - n) sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojištěný jako pronajímatel;
 - o) sporů mezi nájemci nebo společnými nájemci, podnájemci, společnými podnájemci a nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.
2. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné vyluky z pojištění než vyluky uvedené v odstavci 1 tohoto článku.

Článek 13 – Právní zástupce

1. Pojištěný má právo svobodného výběru svého právního zástupce. Pojištěný je povinen sdělit pojistiteli zvoleného právního zástupce. Do doby než tak učiní, není pojistitel povinen nést náklady spojené s tímto zastoupením.
2. Pokud pojištěný nevyužije svého práva uvedeného v odstavci 1 tohoto článku, pojistitel určí právního zástupce sám. Pojištěný je povinen neprodleně udělit takto určenému právnímu zástupci plnou moc v potřebném rozsahu.
3. Pojistitel dá souhlas s vedením soudního řízení jen tehdy, bylo-li protistranou zabráněno všem pokusům o smírné vyřešení. Pojištěný nemůže bez závažných důvodů odpirat svůj souhlas se smírným řešením.

Článek 14 – Zánik pojištění

1. Pojištění právní ochrany zaniká:
 - a) písemnou dohodou smluvních stran;
 - b) výpovědí;
 - c) nezaplacením pojistného;
 - d) odstoupením od pojistné smlouvy;
 - e) odmítnutím pojistného plnění.
2. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku soukromého pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku soukromého pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
3. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. V tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění.
5. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události.
6. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.
7. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.
8. Pojistitel může ze zákonem stanovených důvodů odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy. Dnem doručení oznámení této skutečnosti pojištění zanikne.
9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, smrtí pojistníka pojištění nezaniká. Práva a povinnosti, vyplývající z pojistné smlouvy, přecházejí na pojištěného.

Článek 15 – Řešení sporů

1. Pojistník má právo požádat o uzavření rozhodčí smlouvy pro řešení sporů z tohoto pojištění. Pro uvedeně řešení sporů je dána pravomoc Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky. Rozhodčí řízení se uskuteční v souladu s řádem uvedeného rozhodčího soudu.

Článek 16 – Doručování

1. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou na poslední pojistiteli známou adresu.
2. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásil-

kou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“), se považuje za doručenu dnem:

- a) převzetí zásilky;
 - b) odepření přijetí zásilky;
 - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
3. Nebyl-li adresát zaštiťen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

Článek 17 – Výklad pojmů

1. Právním zástupcem se rozumí advokát/advokátka, zapsaný v České advokátní komoře.
2. Limitem pojistného plnění se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele.
3. Právním poradenstvím se rozumí poskytnutí právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí, advokátem.
4. Škodnou událostí se rozumí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. Pojistnou událostí se rozumí nahodilá skutečnost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
6. Pojištěným se rozumí:
 - a) osoba uvedená v pojistné smlouvě jako pojištěný;
 - b) manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
 - c) druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
 - d) svobodné děti pojištěného nebo jeho životního partnera až do dovršení 26-ti let věku, žijící s pojištěným ve společné domácnosti, které dosud nevykonávaly a nevykonávají žádnou pravidelnou výdělečnou činnost;
 - e) pomocné síly v domácnosti pojištěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
7. Pro účely tohoto pojištění se za nemovitost považuje:
 - a) budova, stavba nebo byt včetně jejich součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
 - b) drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a, tohoto odstavce;
 - c) garáž a garážové stání.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU VPP OD 1/11

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojistného krytí
Článek 3	Škodná událost, pojistná událost, pojistný princip
Článek 4	Obecné výluky z pojištění
Článek 5	Územní platnost pojištění
Článek 6	Pojistné
Článek 7	Pojistná smlouva, vznik, změny a doba trvání pojištění
Článek 8	Přerušení pojištění
Článek 9	Zánik pojištění
Článek 10	Práva a povinnosti účastníků pojištění
Článek 11	Pojistné plnění, náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady
Článek 12	Přechod práv na pojistitele
Článek 13	Doručování
Článek 14	Výklad pojmů
Článek 15	Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Soukromé pojištění odpovědnosti za škodu, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě v platném znění, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/11 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „Doplňkové pojistné podmínky“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění se řídí občanským zákoníkem.
- Účastníkem soukromého pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Pojištění odpovědnosti za škodu je pojištěním škodovým, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami, příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami a podmínkami sjednaných v pojistné smlouvě škodu, za kterou pojištěný podle zákona odpovídá, a to až do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí

- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou jinému na životě, zdraví nebo věci, za kterou pojištěný podle právních předpisů odpovídá v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného uvedenými v pojistné smlouvě.
- Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu vyplývající z vlastnictví nemovitosti, držby nebo jiného oprávněného užívání nemovitosti, pokud slouží k výkonu podnikatelské činnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění se vztahuje na náhradu nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu, ke které se tyto náklady vztahují, vznikl nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu.
- Pojištění se vztahuje na náhradu nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou zaměstnanci pojištěného, který utrpěl škodu na zdraví v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.
- Pojištění se vztahuje na škodu vzniklou na věcech zaměstnanců při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi s maximálním limitem pojistného plnění 10 % ze základního sjednaného limitu pojistného plnění.
- Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou jinému jinak než na životě, zdraví nebo věci, pokud má původ v předcházející škodě na životě, zdraví nebo na věci (tzv. následná finanční škoda).
- Pouze je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou jinému na životě, zdraví nebo věci vadou výrobku, za kterou pojištěný podle právních předpisů odpovídá v souvislosti s výrobou, a nebo dodáním vadného výrobku.

Článek 3 – Škodná událost, pojistná událost, pojistný princip

- Škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda na životě, zdraví nebo věci, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění poskytnutého od pojistitele.
- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění

a pojištěný za škodu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.

Článek 4 – Obecné výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - úmyslným jednáním;
 - v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
 - uložením nebo uplatňováním pokut, penále či jiných smluvních, správních nebo trestních sankcí;
 - převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
 - prodlením se splněním smluvní povinnosti;
 - v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - na věcech, které pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - v případě, že vznikl nárok na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem motorových vozidel, pokud je tato odpovědnost předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem letadel všeho druhu;
 - v souvislosti s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami, stávkami nebo represivními zásahy státních orgánů nebo terorismem;
 - účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadů s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo proteini;
 - znečištěním životního prostředí, které bylo způsobeno postupným působením unikajících látek (plynů, par, kaplí, dýmu apod.) nebo postupným působením teploty, vlhkosti, hluku, zářením všeho druhu, odpadů všeho druhu;
 - sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odštěpením nebo odfesy v důsledku demoličních prací;
 - přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektriny nebo tepla;
 - v souvislosti s budováním a provozem skládek odpadů s toxickými vlastnostmi;
 - poškozením, zničením nebo pohřšováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - kybernetickým nebezpečím.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - jinak než na životě, zdraví nebo věci, která nemá původ v předcházející škodě na životě, zdraví nebo na věci (čistá finanční škoda);
 - na věcech, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti;
 - na věcech, které sice nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však pojištěný oprávněně užívá;
 - provozováním profesionální sportovní činnosti;
 - hospodářskými zvířaty nebo volně žijící zvířata na pozemcích, porostech, plodinách, zemědělských kulturách a zvířatech;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem drážních vozidel nebo plavidel všeho druhu, pokud tato odpovědnost není předmětem povinného pojištění z provozu drážních vozidel nebo plavidel všeho druhu;
 - zavlečením, rozšířením nebo přenosem nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
 - v souvislosti s uplatněním práva fyzické osoby na ochranu osobnosti vyjma škody na zdraví (např. jednání nebo opomenutí v souvislosti s reklamními, inzertními, rozhlasovými, televizními nebo internetovými aktivitami pojištěného nebo jiné osoby jednající jeho jménem);
 - v souvislosti s uplatněním práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví či jiné obdobné nemateriální újmy (např. právo na patent, práva z ochranných známek a průmyslových vzorů, autorské právo apod.);
 - uplatněním regresních nároků orgánem nemocenského pojištění v souvislosti se škodou na zdraví jiné osoby nebo zaměstnance pojištěného, pokud u něho došlo ke škodě na zdraví následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání;
 - způsobenou jiné osobě v souvislosti:
 - se zákrokem směřujícím k zabránění vzniku škody na chráněných hodnotách,
 - s použitím donucovacích prostředků, psa nebo služební zbraně,
 - s pohřšováním věcí, která byla předmětem ochrany prováděné pojistníkem/pojištěným;
 - v souvislosti s jakoukoliv náhradou škody přisouzenou soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo přiznanou na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady;
 - v souvislosti s prováděním stavební montážní činnosti.

- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno na základě příslušných Doplňkových pojistných podmínek, pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - na přepravovaných věcech nebo vyplývající z přepravních nebo zasilatelských smluv;
 - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu (povinné smluvní pojištění);
 - zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi; (odpovědnost za škodu při plnění pracovních úkolů);
 - ekologickou újmu.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodu, za kterou pojištěný odpovídá:
 - svému manželu nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - svým společníkům, ovládající právnícké osobě, spolupojištěným osobám a osobám jim blízkým nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný nebo osoby jemu blízké většinovou majetkovou účast nebo vykonávají funkci statutárního orgánu.
- V pojistné smlouvě lze ujednat i další výluky z pojištění odpovědnost za škodu, než uvedené v tomto článku.

Článek 5 – Územní platnost pojištění

- Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, pokud není ujednáno jinak.

Článek 6 – Pojistné

- Pojistné je úplatou za soukromé pojištění.
- Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
- Právo pojistitele na pojistné a povinnost pojistníka platit pojistné vzniká dnem počátku pojištění.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
- V pojistné smlouvě je možno dohodnout, že pojistné bude pojistníkem uhrazeno ve splátkách. Nebude-li některá splátka pojistného uhrazena včas, vzniká pojistiteli právo žádat po pojistníkovi zaplacení celé zbývající pohledávky najednou.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení podle obecně platných právních předpisů, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před jeho splatností. V případě, že pojistník s touto úpravou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit u pojistitele písemně nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne dnem splatnosti nově stanoveného pojistného.

Článek 7 – Pojistná smlouva, vznik, změny a doba trvání pojištění

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat více druhů pojištění.
- Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu, jinak je neplatná. Totéž platí i pro všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění. Změny v pojistné smlouvě se provádějí písemnou dohodou účastníků.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí pojištěného na pojistném plnění. Její forma a výše je stanovena v pojistné smlouvě nebo v příslušných Doplňkových pojistných podmínkách.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává na dobu neurčitou a vzniká dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistným obdobím je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistné smlouvy nebo pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka jejich druhopisy.

Článek 8 – Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. V takovém případě netrvá povinnost za dobu přerušení platit pojistné a není dáno právo na pojistné plnění z události, které nastaly v době přerušení pojištění, a které by jinak pojistnými událostmi byly.
- Pojištění se nepřerušuje z důvodu nezaplacení pojistného do 2 měsíců od data jeho splatnosti, pokud nebylo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň 1 měsíc před uvažovaným datem přerušování pojištění.

- V jednom pojistném roce může být pojištění přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušeni musí činit alespoň 1 běžný měsíc.
- O přerušeni pojištění může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušeni pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušeni pojištění přísluší pojistiteli.
- Pokud je sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu u činnosti, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu (povinné smluvní pojištění), lze pojištění přerušit pouze tehdy, není-li vykonávána příslušná činnost, a pokud to umožňuje příslušný zákon.
- Doba přerušeni pojištění je zahrnuta do pojistné doby.

Článek 9 – Zánik pojištění

- Vedle důvodů uvedených v zákoně o pojistné smlouvě pojištění zaniká:
 - pisemnou dohodou smluvních stran;
 - uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno;
 - zánikem pojistného rizika;
 - ukončením činnosti pojištěného;
 - pisemnou výpovědí kteréhokoliv z účastníků do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení a jejím uplynutím pojištění zaniká. V tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného, odpovídající době trvání pojištění;
 - pisemnou výpovědí kteréhokoliv z účastníků ke konci pojistného období u pojištění, kde je sjednáno běžné pojistné. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná;
 - pisemnou výpovědí kteréhokoliv z účastníků po každé pojistné události, nejpozději však do 3 měsíců od oznámení této události. Pojištění zaniká po uplynutí 1 měsíce ode dne doručení výpovědi. Pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události, jednorázově pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - je-li pojištěna odpovědnost za škodu, která vyplývá z vlastnictví věci (movité, nemovité), pojištění zaniká změnou v osobě vlastníka věci, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Soukromé pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik soukromého pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
- Bylo-li pojištění sjednáno na dálku, tzn., že pojistná smlouva byla uzavřena s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku, může pojistník od sjednané pojistné smlouvy odstoupit za podmínek dále uvedených:
 - jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodů odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy;
 - ustanovení písm. a) tohoto odstavce se nepoužije na pojistné smlouvy spadající do pojištění pomocí osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého trvalého bydliště včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním, jestliže byly tyto smlouvy sjednány na dobu kratší než 1 měsíc;
 - pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy podle písm. a) tohoto odstavce, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Zemře-li osoba, jež je pojistníkem, a pojištěným je osoba od pojistníka odlišná, vstupuje pojištěný uvedený v pojistné smlouvě na místo pojistníka.

Článek 10 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že se jedná o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojistník je povinen prokazatelným způsobem (např. podpisem na pojistné smlouvě) seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a s právy a povinnostmi vyplývajícími ze sjednaného pojištění.
- Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistník a pojištěný tyto povinnosti:
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného nebezpečí. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný;
 - neprodleně sdělit pojistiteli jméno pojistitele, se kterým uzavřel pojištění proti témuž pojištěnému nebezpečí a výši sjednaných limitů pojistného plnění;
 - počínat si tak, aby škodná událost nenastala a pokud dojde k této události, je pojištěným povinen učinit veškerá

- možná opatření zabraňující zvětšování rozsahu škody již vzniklé;
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik škodné události, a skutečnost, že poškozený proti němu uplatní právo na náhradu škody, a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, požadovanou náhradě škody a její výši a zmocnit pojistitele, aby škodnou událost za něj projednal;
 - oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj;
 - poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou k zjištění příčin škodné události, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá;
 - zabezpečit vůči jinému právu, která na pojistitele přecházejí, zejména právo na postih a vyrovnání a jiné obdobné právo;
 - neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnancům zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení;
 - sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u soudu nebo jiného příslušného orgánu.
- V řízení o náhradě škody ze škodné události je pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutí příslušných orgánů ve věci národy škody je pojištěný povinen včas se odvolat, pokud v odvolací lhůtě neobdrží od pojistitele jiný pokyn.
 - V případě, že pojistník nebo pojištěný poruší některou z povinností uvedenou v odst. 3 a 4 tohoto článku, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
 - Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - předat pojistníkovi pojistnou smlouvu, přílohy pojistné smlouvy, platné VPP a příslušné DPP a další materiály uvedené v pojistné smlouvě a pojistku;
 - v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady;
 - pojistitel je povinen vrátit pojištěnému nebo oprávněné osobě doklady, které si vyžádá.
 - Pojistitel má právo se v pojistné smlouvě od těchto pojistných podmínek odchýlit v případech v nich uvedených; v ostatních případech jen, je-li to ku prospěchu pojištěného.

Článek 11 – Pojistné plnění, náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady

- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených těmito Všeobecnými podmínkami, příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami a podmínkami sjednaných v pojistné smlouvě.
- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla škodná událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve stanovené lhůtě, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její písemnou žádost příměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztěženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření a stanovil výši pojistného plnění.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištěný se podílí na plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v příslušných Doplňkových pojistných podmínkách (tzv. spoluúčast). Tuto spoluúčast pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláčeného oprávněné osobě.
- Pojistné plnění vypláčené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou událost.
- Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojistná plnění vypláčená z pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného období (12 kalendářních měsíců po sobě jdoucích) nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá přímo poškozenému, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění včetně úroků z prodlení, a to v případě, že se nejedná o povinné pojištění a v případě, kdy se s pojištěným nevyravnal.
- Pojistitel nahradí náklady, pokud se však nejedná o povinné pojištění:
 - kteřé odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu pojištěného nebo jeho zaměstnance v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se škodou, kterou má pojistitel nahradit podle těchto pojistných podmínek a pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v článku 10, odst. 3., písm. d), h), i);
 - občanského soudního řízení o náhradě škody, jestliže tuto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše škody, pokud je pojištěným povinen tyto náklady nahradit a pokud splnil povinnosti uložené mu podle článku 10, odst. 3., písm. d), h), i);
 - obhajoby pojištěného nebo jeho zaměstnance před odvolacím soudem, náklady jeho právního zastoupení v řízení o náhradě škody odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta, jakož i náklady mimosmluvního projednávání nároků poškozeného vzniklé poškozenému, případně pojištěnému, jestliže pojištěný splnil povinnosti uložené mu podle článku 10, odst. 3.,

písm. d) a pokud se pojistitel k úhradě těchto nároků písemně zavázal.

- Pojistitel uhradí zachraňovací náklady vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo osobou, která tyto náklady vynaložila nad rámec povinností stanovených zvláštním právním předpisem. Výše náhrady zachraňovacích nákladů je omezena na maximálně 10 % ze základního sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 50% základního limitu pojistného plnění. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení.

Článek 12 – Přechod práv na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody, nebo jiné obdobné právo, přechází toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z pojištění této osobám vyplatil. Toto právo na pojistitele nepřechází proti osobám, které s výše uvedenými osobami žijí ve společné domácnosti nebo které jsou na ně odkázány výživou nebo jsou u nich v pracovním poměru. To však neplatí, jestliže tyto osoby způsobily pojistnou událost úmyslně.
- Vzdal-li se pojištěný nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, svého práva na náhradu škody, nebo jiného obdobného práva, nebo toto právo včas neuplatnila nebo jinak zmařil přechod svých práv na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li právní předpis jinak. Projeví-li se následky jednání uvedeného v první větě tohoto odstavce až po vyplátě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vypláčeného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.
- Má-li pojištěný vůči oprávněné osobě nebo jiné osobě právo na vrácení vypláčené částky nebo snížení důchodu nebo na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku uhradil nebo za něj vyplácí důchod.
- Na pojistitele přechází právo na úhradu nákladů soudního řízení o náhradě škody, které bylo pojištěným přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil.

Článek 13 – Doručování

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, datovými schránkami, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištěním známou adresu.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zasloukou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - převzetí zásilky;
 - odepření přijetí zásilky;
 - vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem uložení lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

Článek 14 – Výklad pojmu

- Běžným pojistným se rozumí pojistné stanovené za pojistné období.
- Ekologickou újmou se rozumí ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v důsledku lidské činnosti.
- Hromadnou škodní událostí se rozumí více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závlady či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné události je rozhodný vznik první události v řadě.
- Nahodilou skutečností se rozumí skutečnost, která je možná a u které není v době uzavření smlouvy jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Objednanou činností se rozumí například zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.
- Ochranným zařízením se rozumí zařízení sloužící k ochraně před škodlivým působením plynů, par, teplot, záření apod. na životní prostředí. Nenadlou poruchou ochranného zařízení se rozumí nahodilá porucha způsobená vnitřní závadou zařízení, kterou pojištěný nemohl předpokládat ani při řádné péči o toto zařízení.
- Osobou blízkou se rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner a jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.
- Poddolováním se rozumí lidská činnost spočívající v hloubení podzemních štol, šachet, tunelů a obdobných podzemních staveb.
- Pohřbováním věci se rozumí stav, kdy poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat, například: a) odcizení věci krádeží - je přivlastnění si pojištěné věci, její

- části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byla věc uložena, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí).
- b) odcizení věci loupeží - je přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
- c) ztráta věci nebo její části - je stav, kdy poškozený nezávisle na své vůli pozbyl možnost s věcí nakládat, neví, kde se věc nachází, popřípadě zda věc ještě vůbec existuje.
10. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.
11. Pojistným rokem se rozumí doba 12 měsíců; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
12. Pojistným obdobím se rozumí časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
13. Poškozením věci se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo takovou změnou stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však věc použitelná k původnímu účelu.
14. Sesedáním půdy se rozumí klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních a klimatických vlivů nebo lidské činnosti.
15. Sesouváním půdy se rozumí pohyb hornin z vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením přírodních nebo klimatických vlivů nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
16. Sportovní profesionální činností se rozumí jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
17. Škodou způsobenou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením nebo zničením věci se rozumí jiná škoda, která není škodou na majetku nebo na zdraví, např. regresní nároky, ušlý zisk, pokuta, finanční sankce apod.
18. Škodou způsobenou na věci se rozumí škoda způsobená poškozením, zničením nebo pohřbováním věci.
19. Škodou způsobenou kybernetickým nebezpečím se rozumí škody nebo náklady způsobené:
- a) užíváním nebo zneužitím, fungováním nebo selháním internetu, vnitřní nebo soukromé sítě, internetové adresy, internetové stránky nebo podobného zařízení nebo služby,
- b) daty nebo jinými informacemi umístěnými na internetové stránce nebo podobném zařízení,
- c) projevem počítačového viru nebo obdobného programu,
- d) elektronickým přenosem dat nebo jiných informací,
- e) porušením, zničením, zkrácením, vymazáním nebo jinou ztrátou či poškozením dat, programového vybavení, programového souboru či souboru instrukcí jakéhokoliv druhu,
- f) ztrátou možnosti využívat data nebo jejich funkčnosti, kódování, programů, programového vybavení počítače či počítačového systému nebo jiného zařízení závislého na mikročipu nebo vestavěném logickém obvodu, včetně výpadku činnosti ze strany pojištěného,
- g) nesprávným rozpoznáním, zachycením, uložením, zachováním, vyhodnocením nebo zpracováním data jinak než jako skutečného kalendářního data.
20. Škodou způsobenou úmyslným jednáním se rozumí taková škoda, která byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jinými osobami činnými pro pojištěného. Při dodávkách věci nebo při dodávkách prací je škoda způsobena úmyslně také tehdy, jestliže pojištěný věděl o závadách věci nebo služeb.
21. Terorismem se rozumí jakékoliv násilné jednání třetích osob sledujících politické, náboženské, ideologické a sociálně motivované cíle, jakož i násilné jednání těchto osob z důvodu osobní msty, vyřizování osobních a obchodních sporů s cílem způsobit újmu na životě, zdraví a majetku.
22. Ukončením činnosti pojištěného, kterou se pro účely tohoto pojištění rozumí:
- a) u právnických osob, které se zapisují do zákonem určeného rejstříku nebo seznamu, výmaz z tohoto rejstříku nebo seznamu nebo zrušení právnické osoby zřizovatelem;
- b) u podnikatelů - fyzických osob, které jsou zapsány v zákonem stanoveném rejstříku nebo seznamu, výmaz z tohoto rejstříku nebo seznamu;
- c) zánik oprávnění k podnikatelské činnosti.
23. Uvedením na trh se rozumí okamžik, kdy je výrobek na trhu poprvé úplatně nebo bezúplatně předán nebo nabídnut k předání za účelem distribuce nebo používání nebo kdy jsou k němu převedena vlastnická práva.
24. Účastníky pojištění se rozumí:
- a) pojistitel je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona;
- b) pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu;
- c) pojištěný je osoba, na jejíž odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje. Pojem pojištěný může zahrnovat i pojistníka, je-li v pojistné smlouvě uveden jako pojištěný;
- d) každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo plnit je oprávněná osoba, oprávněná osoba je pojištěným.
25. Účinky jaderné energie se rozumí škody vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
26. Úmyslným jednáním se rozumí takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním škodu způsobí, nebo že jí může způsobit a chtěl jí způsobit (přímý úmysl) a nebo, že škůdce věděl, že může škodu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
27. Výrobek se rozumí jakákoliv movitá věc, která byla vyrobena, vytěžena nebo jinak získána bez ohledu na stupeň jejího zpracování a byla uvedena na trh, a to bez ohledu na to, zda je určena spotřebiteli nebo podnikatelskému subjektu. Výrobek jsou rovněž součástí a příslušenství věci movité i nemovité. Za výrobek se považuje i elektřina. Dále se za výrobek považuje i vykonaná práce, která se projeví po předání, a to bez ohledu na to, zda je určena spotřebiteli nebo podnikatelskému subjektu. Výrobek nejsou výsledky duševní činnosti a jiné obdobné činnosti jako například projekty, posudky všeho druhu, audity, software, grafická úprava textu apod.)
28. Vadným výrobkem se rozumí výrobek, který z hlediska bezpečnosti jeho užití nezaručuje vlastnosti, které od něj uživatel oprávněně očekává s ohledem na informace o výrobku poskytnuté dodavatelem, předpokládaný účel využití výrobku a dobu, kdy byl výrobek uveden na trh. Vadným výrobkem se rozumí i vadně vykonaná práce, která se projeví po jejím předání a v jejímž důsledku vznikla škoda na životě, zdraví a věci.
29. Zachraňovacími náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojistník nebo jiná osoba vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události, vynaložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo byl povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení následků pojistné události.
30. Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.
31. Znečištěním životního prostředí se rozumí jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za škodu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná škoda, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vody, zničení úrody plodin v důsledku kontaminace půdy). Kontaminací se rozumí jakékoliv zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity, kvality.

Článek 15 – Závěrečné ustanovení

1. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. března 2011.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU OBČANA Z ČINNOSTI V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ DPPOŽ2 O 1/11

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Rozsah pojistného krytí
- Článek 3 Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění
- Článek 4 Speciální výluky z pojištění
- Článek 5 Územní platnost pojištění
- Článek 6 Pojistné
- Článek 7 Spoluúčast
- Článek 8 Výklad pojmů
- Článek 9 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti za škodu občana, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPPOŽ2 O 1/11 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“) a pojistnou smlouvou.
2. Nestanoví-li tyto Doplnkové pojistné podmínky jinak, platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek.
3. Pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě je pojištěním škodovým, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí

1. Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou jinému na životě, zdraví nebo věci, za kterou pojištěný podle právních předpisů odpovídá v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného v běžném občanském životě.
2. Pojištění odpovědnosti se v rámci Doplnkových pojistných podmínek vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou zejména:
 - a) z činnosti pojištěného v běžném občanském životě;
 - b) z vedení domácnosti a z provozu jejího zařízení;
 - c) při rekreaci a zábavě;
 - d) pojištěným jako cyklistou nebo chodcem;
 - e) provozováním sportů z důvodů zdravotních nebo rekreačních s výjimkou závodů a profesionální sportovní činnosti a škod způsobených na zdraví mezi účastníky kolektivních sportů;
 - f) pojištěným jízdu na koni s výjimkou profesionální sportovní činnosti při závodech a soutěžích, včetně přípravy na ně;
 - g) při činnostech pracovního charakteru, pokud jejich pojištění není vyloučeno Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami;
 - h) pojištěným jako vlastníkem nebo opatrovatelem domácích a drobných hospodářských zvířat s výjimkou zvířat držných pro výdělečnou nebo zemědělskou činnost;
 - i) z vlastnictví a používání zbraní, držných na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti.
2. Odchylně od článku 4., odst. 2., písm. f) Všeobecných pojistných podmínek se pojistná ochrana rozšiřuje na škodné události způsobené pojištěným jako vlastníkem, provozovatelem nebo uživatelem nemotorového plavidla (včetně windsurfingu), které nepodléhá evidenci Státní plavební správy.
3. Pojištění se dále vztahuje na občanskoprávní odpovědnost:
 - a) pomocných osob zaměstnaných v domácnosti pojištěného za škody způsobené třetím osobám při výkonu této činnosti, mimo škody způsobené pojištěnému nebo osobám spolupojištěným;
 - b) osob, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu bytu či opatrování zvířete, na které se vztahuje pojištění podle odstavce 1. – 3. tohoto článku, nejde-li o výdělečnou činnost, za škody způsobené třetím osobám při této činnosti, s výjimkou škod způsobených pojištěnému nebo spolupojištěným osobám.
4. Spolupojištěnými osobami jsou v rozsahu pojištěných rizik uvedených v odstavci 1. – 3. tohoto článku, pokud žijí ve společné domácnosti s pojištěným:
 - a) manžel, druh pojištěného;
 - b) děti (i nevlastní), osvojení pojištěného, druha a děti svěřené pojištěnému, manžel, druhu do pěstounské péče, nejvýše do 25 let jejich věku.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává pro tato pojistná nebezpečí a s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie limitů pojistného plnění	Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění v Kč		
	škoda na zdraví	škoda na věci	škoda finanční
I.	2 000 000	1 000 000	500 000
II.	4 000 000	2 000 000	750 000
III.	6 000 000	3 000 000	1 000 000

2. Pojištění je možné sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Speciální výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - a) z vlastnictví, držby, nájmu nebo správy nemovitosti;
 - b) z vlastnictví budovy, díla ve stavbě nebo demolici;
 - c) z činnosti pojištěného a spolupojištěného jako podnikatele nebo v rámci své podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti;
 - d) z vlastnictví nebo opatrování loveckého psa používaného pro výkon práva myslivosti, i když škoda byla způsobena mimo výkon tohoto práva;
 - e) nemotorovým plavidlem mimo území České republiky;
 - f) na jiném plavidle;
 - g) osobám dopravovaným nemotorovým plavidlem na peněžích, klenotech a jiných cennostech a na věcech umělecké, historické nebo sběratelské hodnoty, optických přístrojích a výrobcích spotřební elektroniky.

Článek 5 – Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na území Evropy (platí hledisko geografické).

Článek 6 – Pojistné

1. Pojistné je ve smyslu platných právních předpisů běžným pojistným. První pojistné je splatné prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné prvního dne pojistného období. Rozhodující pro splatnost pojistného nebo splátky pojistného hrazené prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu je datum podání platby na poštu nebo datum odepsání částky z účtu plátce za podmínky, že pojistitel platbu obdrží.
2. Uzavírá-li se pojistná smlouva na dobu kratší než jeden rok, sjednává se vylučně jednorázové pojistné.

Článek 7 – Spoluúčast

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává bez spoluúčasti na pojistném plnění.

Článek 8 – Výklad pojmů

1. Domácími a drobnými hospodářskými zvířaty se rozumí psi, kočky, želvy, drobní hlodavci, akvarijní ryby, okrasné a zpěvné ptactvo, včely, drůbež, králíci, prasata, ovce a kozy. Pojištění nezahrnuje velká zvířata jako např. skot, koně, jiná jízdní a tažná zvířata, dále pak divoká zvířata.
2. Nemotorovým plavidlem se rozumí nemotorová plavidla, která podléhají evidenci Státní plavební správy (např. plachetnice), ale současně i nemotorová plavidla, která této evidenci nepodléhají (např. kanoe, pramičky).
3. Opatrovatelem domácího a drobného hospodářského zvířete se pro účely tohoto pojištění rozumí fyzická osoba, které vlastník domácího a drobného hospodářského zvířete trvale nebo dočasně svěřil toto zvíře k opatrování.
4. Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti se rozumí třetí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplaty vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
5. Společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trva-

le žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky). Je-li splněna podmínka společné domácnosti, je spolupojištěnou osobou i vdané nebo ženaté dítě do 25 let věku připravující se na budoucí povolání, jeho partner již spolupojištěnou osobou není.

6. Výdělečnou činností se rozumí taková činnost, z níž má občan příjem, který podléhá dani z příjmu. Pro účely tohoto pojištění se za výdělečnou činnost nepovažuje příležitostná výdělečná činnost, která není provozována podnikatelem (tzn. např. chová-li pojištěný drůbež pro potřebu rodiny a občas prodá kachnu sousedovi, nejde o zvířata chovaná pro výdělečnou činnost).

Článek 9 – Závěrečné ustanovení

1. Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. března 2011.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVOLUCE 0212

(Platné od 1. 2. 2012)

<p>OBSAH</p> <p>Úvodní ustanovení</p> <p>I. Všeobecná ustanovení</p> <p>Článek 1. Výklad pojmů</p> <p>Článek 2. Druhy pojištění</p> <p>Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění</p> <p>Článek 4. Kratší pojistná doba</p> <p>Článek 5. Změny v pojistné smlouvě</p> <p>Článek 6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob</p> <p>Článek 7. Pojistné a pojistné období</p> <p>Článek 8. Mimořádné pojistné</p> <p>Článek 9. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob</p> <p>Článek 10. Príspevky zaměstnavatele na pojistné</p> <p>Článek 11. Plnění pojistitele</p> <p>Článek 12. Bonus za bezeškodný průběh</p> <p>II. Hlavní pojištění prvního pojištěného</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 1a. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití</p> <p>Článek 1b. Volitelné pojištění pro případ smrti</p> <p>Článek 2. Pojistné plnění</p> <p>Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu</p> <p>Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění vyšší z hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu</p> <p>Článek 2c. Pojistné plnění pro případ smrti z volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou</p> <p>Článek 2d. Pojistné plnění pro případ dožití</p> <p>Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu</p> <p>Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění</p> <p>Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia</p> <p>Článek 6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky</p> <p>Článek 7. Portfolio životního cyklu</p> <p>Článek 8. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem</p> <p>Článek 9. Alokace pojistného</p> <p>Článek 10. Podílový účet</p> <p>Článek 11. Poplatky</p> <p>Článek 12. Podíl na zisku</p> <p>Článek 13. Prodej podílových jednotek</p> <p>Článek 14. Přesun podílových jednotek</p> <p>Článek 14a. Přesun podílových jednotek na žádost</p> <p>Článek 14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu</p> <p>Článek 14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu</p> <p>Článek 15. Odkupné</p> <p>Článek 16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného</p> <p>Článek 17. Zkrácení pojistné doby</p> <p>Článek 18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití</p> <p>III. Připojištění pro případ smrti druhé pojištěné osoby</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 2. Pojistné plnění</p> <p>IV. Připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištěného prvního pojištěného</p> <p>Článek 1. Připojištění zproštění</p> <p>Článek 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu</p> <p>Článek 2a. Rozsah připojištění</p> <p>Článek 2b. Nárok na zproštění od placení</p> <p>Článek 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání</p> <p>Článek 3a. Pojistná událost</p> <p>Článek 3b. Rozsah připojištění</p> <p>Článek 3c. Nárok na zproštění od placení</p> <p>Článek 3d. Dokládání pojistné události</p> <p>Článek 3e. Výluky z pojištění</p> <p>V. Připojištění invalidity</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 2. Pojistná událost a pojistné plnění</p> <p>VI. Připojištění závažných onemocnění a poranění</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 2. Pojistná událost a pojistné plnění</p> <p>VII. Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání</p> <p>Článek 1. Obsah pojištění</p> <p>Článek 2. Rozsah pojištění</p> <p>Článek 3. Pojistná částka a pojistné plnění</p> <p>Článek 4. Dokládání pojistné události</p> <p>Článek 5. Výluky z pojištění</p> <p>VIII. Úrazové připojištění</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 2. Pojistné plnění</p>	<p>Článek 2a. Plnění při smrti úrazem</p> <p>Článek 2b. Plnění za trvalé následky úrazu</p> <p>Článek 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu</p> <p>Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu</p> <p>Článek 2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)</p> <p>Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění</p> <p>IX. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného</p> <p>Článek 1. Vznik a doba trvání pojištění</p> <p>Článek 2. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 3. Pojistné plnění</p> <p>X. Připojištění pro případ nemoci</p> <p>Článek 1. Pojištění a pojistné částky</p> <p>Článek 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci</p> <p>Článek 2a. Rozsah pojištění</p> <p>Článek 2b. Pojistné plnění</p> <p>Článek 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci</p> <p>Článek 3a. Rozsah pojištění</p> <p>Článek 3b. Pojistné plnění</p> <p>XI. Připojištění zdravotní asistence</p> <p>Článek 1. Pojištění</p> <p>Článek 2. Pojistné plnění</p> <p>XII. Cestovní připojištění</p> <p>Článek 1. Pojištění</p> <p>Článek 2. Obsah a varianty pojištění</p> <p>Článek 3. Limity pojistného plnění, pojistné částky</p> <p>Článek 4. Pojistné plnění</p> <p>Článek 5. Výluky z pojištění</p> <p>XIII. Připojištění právní ochrany rodiny</p> <p>Článek 1. Pojištění</p> <p>Článek 2. Varianty připojištění</p> <p>Článek 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného</p> <p>Článek 4. Okruh pojištěných osob</p> <p>Článek 5. Čekací doba</p> <p>Článek 6. Pojistné plnění</p> <p>Článek 7. Výluky z pojištění</p> <p>XIV. Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v běžném občanském životě</p> <p>Článek 1. Pojištění</p> <p>Článek 2. Limity pojistných plnění</p> <p>Článek 3. Okruh pojištěných osob</p> <p>Článek 4. Výluky z pojištění</p> <p>Závěrečné ustanovení</p> <p>ÚVODNÍ USTANOVENÍ</p> <p>Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 1/08 (dále jen „VPPSCP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPLV1/10 (dále jen „VPPLV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/10 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/11 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPOŽ2 O 1/11 (dále jen „DPOŽ2“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.</p>	<p>ve kterém se pojištěný narodil,</p> <p>b) akumulovaným dluhem dluh na podílovém účtu, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,</p> <p>c) alokačním poměrem procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,</p> <p>d) bezeškodným obdobím doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezeškodný průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu,</p> <p>e) cenou podílové jednotky hodnota jednotky v Kč vyhrašovaná pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,</p> <p>f) druhým pojištěným vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,</p> <p>g) garantovaným fondem fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,</p> <p>h) hlavním pojištěným pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, skládajícím se ze základního a volitelného pojištění,</p> <p>i) hodnotou podílového účtu součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobených jejich prodejní cenou,</p> <p>j) individuální alokací možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,</p> <p>k) invaliditou pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému stupni invalidity s procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,</p> <p>l) investičním rizikem skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,</p> <p>m) investiční strategií konkrétní strategie, která je složena z více fondů či portfolií v daném poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, který závisí na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu,</p> <p>n) koncep pojištění den sjednání v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika všech pojištěných osob),</p> <p>o) kratší pojistnou dobu individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného či doplnkových pojištění kterékoliv pojištěné osoby lze dohodnout tak, aby nastal dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojištění, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno,</p> <p>p) koncep / zánikem připojištění 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,</p> <p>q) mimořádným pojistným běžné pojistné uhrazené pojistníkem najejdnou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,</p> <p>r) nákupní cenou podílové jednotky cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),</p> <p>s) oceňovacím dnem den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,</p> <p>t) počátečními náklady náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,</p> <p>u) podílovou jednotkou jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,</p> <p>v) podílovým účtem individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,</p> <p>w) pojistným rokem rok, který počíná běžet vždy ve výročním den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,</p> <p>x) pojištěným dítětem dítě, které lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,</p> <p>y) pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi,</p> <p>z) pojistným rizikem / rizikovým pojištěním jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),</p> <p>aa) poplatkem srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírážky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného Přehledu,</p> <p>bb) portfoliem jakýkoliv investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného, včetně garantovaného fondu</p>
--	---	--

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem,

- a) garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
- cc) **prodejní cenou podílové jednotky** cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- dd) **portfoliem životního cyklu** soubor 11-ti různých rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se naspořené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,
- ee) **průběžnými náklady** náklady související se změnou pojištění,
- ff) **prvním pojištěným** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
- gg) **Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění EVOLUCE** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- hh) **volitelným pojištěným** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojištění,
- ii) **vratkou** výplata hodnoty účtu ke dni konce pojištění,
- jj) **zahrnutím** dodatečně sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění,
- kk) **základním pojištěným** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **první pojištěnou osobu**
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - a dále doplňkové připojištění:
 - zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění
 - z důvodu příznání invalidního důchodu
 - z důvodu ztráty zaměstnání
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
 - právní ochrany rodiny
 - odpovědnosti za škodu způsobenou v běžném občanském životě
- b) pro **druhou pojištěnou osobu** doplňkové připojištění:
 - pro případ smrti
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
- c) pro **pojištěné dítě** doplňkové připojištění:
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 - zlomenin
 - zdravotní asistence
 - cestovní

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění prvního pojištěného osoby. Jednou smlouvou mohou být připojištěny současně nejvýše tři děti, s výjimkou připojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, kde počet pojištěných dětí není omezen.

3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
 - b) Pojištění končí (tj. zaniká účinností pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika)
 - v 00:00 hodin dne, který následuje po úmrtí prvního pojištěného nebo
 - v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojištění“). Konec pojištění může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let věku.
 - c) Minimální doba pojištění je 10 let.
 - d) Minimální vstupní věk
 - prvního pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně,
 - druhého pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně,
 - pojištěného dítěte je 0 let, maximální 25 let včetně.
- Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se nezjistuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18-tých narozeninách.
- e) Pokud je k datu sjednání pojistné smlouvy pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň prvním pojištěným.

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u volitelného pojištění pro případ smrti a připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání prvního pojištěného a u doplňkových připojištění invalidity a závažných onemocnění a pora-

nění prvního i druhého pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v rámci tohoto článku dále jen „připojištění“) je možné dohodnout kratší pojistnou dobu, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu vymezenou rizik sjednat jen na celé roky. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno. Tento věk je uveden u jednotlivých připojištění v DPP dále.

- b) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena, pak je toto připojištění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojištění možná, připojištění zanikne ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- d) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci. Pojistné za toto riziko automaticky navýší pojistné na základní pojištění prvního pojištěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
- e) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.
- b) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele.
- c) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
 - zahrnutí, výmnutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,
 - změně pojistných částek jednotlivých rizik,
 - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li sjednáno,
 - změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
 - prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojištění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),
 - změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Pokud k datu provedení změny v informačním systému pojistitele bylo předplaceno pojistné, je možné uvedené změny provést s účinností nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

- d) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad.
- e) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:
 - změnu alokačního poměru,
 - prodej podílových jednotek,
 - přesun podílových jednotek,
 - změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
 - převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojištěného,
 - dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití,
 - zkrácení pojistné doby,
 - předplacení pojistného,
 - změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částech těchto DPP.
- f) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých rizik, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky. Rizika s konstantní pojistnou částkou je možné zahrnout alespoň na jedno pojistné období, rizika s klesající pojistnou částkou však minimálně na 1 rok. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté pojist-

jistné doby.

- g) V posledním roce platnosti rizika s klesající pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto rizika, ostatní parametry toho rizika nelze měnit.
- h) Při změně jakéhokoliv parametru rizika s klesající pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojistné částky. Pokud při změně tohoto rizika pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojistné částky, pak pojistná částka vychází z aktuálně platné pojistné částky k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snížené dle zvoleného způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).
- i) Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Přehledu.

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

- a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkoví potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.
 - b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro prvního nebo pro druhého pojištěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit kopii nebo výpis ze zdravotní dokumentace.
 - c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
 - d) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či příznání invalidity nejvyššího stupně. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i příznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.
 - e) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání nebo připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.
 - f) Pojistník a první pojištěný jsou povinni při hlášení pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí IX. článku 1. těchto DPP.
 - g) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů, má pojistitel kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného.
- ## 7. Pojistné a pojistné období
- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem nebo poštovní poukázkou, a to na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
 - b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.
 - c) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen touto skutečností písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník touto povinností nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.
 - d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
 - e) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do jeho zániku.
 - f) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé. Pokud zemřel druhý pojištěný či pojištěná matka a k datu úmrtí nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika až do tohoto data.

- g) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoli pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
 - při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
 - při zániku připojištění invalidity, závažných onemocnění a poranění, připojištění pro případ nemoci a cestovního připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
 - při zániku úrazového připojištění či připojištění zdravotní asistence, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění pro případ smrti druhého pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění dítěte ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije 26 let,
 - při zániku připojištění invalidity nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
 - při zániku připojištění druhého pojištěného nebo dítěte, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí.
- Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtního pojištěného se tedy nemění.
- h) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.
- i) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. g) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.
- j) Pojistitel má právo upravit výši pojistného dle platných pojistných podmínek na sjednané druhy pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojištění.
- k) Pojistitel je oprávněn od vyplaceného pojistného plnění nebo odkupného odečíst případné dlužné pojistné, a to včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.

8. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolia dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu vedeného o pojistné smlouvy kladná.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Toto však neplatí, je-li mimořádné pojistné investováno do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- d) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článku 9. těchto DPP.
- e) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

9. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob

- a) Po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh, nebo je-li pojištěný ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobu zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků v smyslu části II. článku 10. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojištěný na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upozornky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upozornka“) pojistníkovi, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snižená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
- 2) pokud hodnota účtu snižená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upozornce.
- c) Všechna připojištění druhého pojištěného či pojištěného

dítěte dále zanikají

- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
- dnem vyloučení či změny osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte.

10. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Zaměstnavatel může plně hradit nebo přispívat na pojistné za pojištěná rizika prvního pojištěného. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je přednostně určen na úhradu pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za připojištění platná pro prvního pojištěného.
- c) Vyšší příspěvek zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- f) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

11. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
- b) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
- d) Nedožije-li se druhý pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě.
- e) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.
- f) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčebného úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin, z připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity a z připojištění závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
- g) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- h) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- i) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek 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.
- j) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- k) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpaní uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, snižuje pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající od vyčerpaní uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.
- l) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacené pojistné plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.
- m) V případě vícenásobného snížení pojistného plnění (tj. snížení pojistného plnění z více důvodů) pojistitel při výpočtu pojistného plnění aplikuje další snížení pojistného plnění na částku plnění vypočítanou po předchozím snížení pojistného.
- n) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění

tění z důvodů uvedených v článku 6 odst. 5 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPSCP, VPPLV, VPPPR nebo VPPPO, odmítnutí plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítnutí pojistné plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezaniká.

- o) Pojistné plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojistného plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sniženo.
- p) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztahena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.
- q) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak pro toto riziko platí minimální pojistná částka pro toto riziko uvedená v příslušné části těchto DPP.
- r) Vyšší výluka uvedená v článku 12 odst. 1. písm. j) VPPPO.
- s) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm. k) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění za smrt pojištěného a z pojistných událostí vzniklých v rámci úrazového připojištění
- připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění a připojištění invalidity, byl-li pojištěnému přiznan pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou
 - připojištění závažných onemocnění a poranění i v případě, došlo-li k pojistné události v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí).
- t) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčebného úrazu či za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě o denního odškodného za dobu léčebného úrazu dohodnuta minimální doba léčebného úrazu 60 dnů; je pojištěný povinen doložit příjem v době vzniku pojistné události, a to v souladu s VPPPPN. Pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu, která odpovídá příjmu pojištěného v době vzniku pojistné události.
- Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- u) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.

12. Bonus za bezeškodní průběh

- a) Za každý kalendářní rok, ve kterém nedošlo k vyplacení pojistné události, může pojistitel tvořit bonus za bezeškodní průběh (dále jen „bonus“), který odpovídá části poplatků za vybraná připojištění. Výše bonusu se stanoví jako procentní podíl z poplatků za rizika, která jsou zahrnuta do výpočtu bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.
- b) Trvá-li bezeškodní období alespoň dobu uvedenou v Přehledu a pojistná smlouva je v platnosti, pak pojistitel počátkem následujícího kalendářního roku připsá vytvořený bonus na podílový účet vedený u pojistné smlouvy, a to formou zvýšení počtu podílových jednotek podle aktuálně platného alokačního poměru a bonus tímto vynuluje. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu.
- c) Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění, s výjimkou zkrácení pojistné doby a předčasného dožití definovaného v části II. článků 17. a 18. těchto DPP.
- d) Bezeškodní období bž:
- od počátku pojištění nebo
 - od posledního připsání bonusu do podílového účtu nebo
 - od výplaty pojistné události z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu.
- e) Při dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému spolu s plněním při dožití i do podílového účtu doposud nepřipsaný bonus.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby varianty pojistného plnění pro případ smrti, pojistného na základní pojištění a volitelného pojištění pro případ smrti

(dále jen „hlavní pojištění“).

- b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojištěného stanovit přírůstek k pojistnému za rizika smrti a tím i navýšit poplatek za připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění (dále jen „riziková přírůzka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního pojištěného. Riziková přírůzka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přírůzky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírůzkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

1a. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

- a) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 5 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.
- b) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše účtu.
- c) Pojistnou částku v případě dožití u základního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje. Pojistná částka je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

1b. Volitelné pojištění pro případ smrti

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) prvního pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) prvního pojištěného nebo obě zároveň.
- b) U pojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojištění, nejdelší však do výročního dne, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistíse.
- d) U volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Toto pojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) V rámci pojištění volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění buď „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro prvního pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.
- f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdelší však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za příslušné riziko. Od data účinnosti zániku rizika pojistitel nestrhává za ukončené riziko poplatky.

2. Pojistné plnění

- Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt prvního pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž přímou příčinou je
- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak země-li první pojištěný v době plat-

nosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:

- ze základního pojištění - pojistnou částku pro případ smrti,
 - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto - platnou pojistnou částku pro případ smrti
 - a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak země-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- ze základního pojištění - pojistnou částku pro případ smrti,
 - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto - platnou pojistnou částku pro případ smrti, pouze však v případě, země-li první pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části II. článku 2 těchto DPP
 - a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- c) Země-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článku 11. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak země-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodeji podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, výšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak země-li první pojištěný v době platnosti pojištění v důsledku náhlé smrti definované v části II. článku 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodeji podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, výšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak země-li první pojištěný v době platnosti pojištění z jiného důvodu než v důsledku náhlé smrti definované v části II. článku 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodeji podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, výšší než pojistná částka pro případ smrti základního pojištění platná ke dni úmrtí, a to obmyšlené osobě.
- d) Země-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článku 11. písm. s) těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

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

2d. Pojistné plnění pro případ dožití

- a) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výšší hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bežežkodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.
- b) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne zániku pojištění v případě zkrácení pojistné doby nebo výplací-li-

pojistitel dřívější výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výšší hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady a navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bežežkodní průběh, a to prvnímu pojištěnému.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění po případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplatí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočet částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- c) Kapitálová hodnota pojistného stanovena ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výšší jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácení důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsávány výnosy. Výnosy jsou připsávány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.
- e) Desetiletý důchod: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po dobu 10 let. Výnosy budou prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Země-li první pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplácení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti prvního pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů předem dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.
- f) Doživotní důchod: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí prvního pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

- a) První pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je 3 roky. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.
- b) V době odkladu může první pojištěný požádat pojistitele pouze o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele a změnit procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.
- c) Po dobu odkladu je z podílového účtu hrazen pouze

měsíční poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky dle platného Přehledu.

- d) První pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

- a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě anebo v rámci individuální alokace až pět fondů či portfolií z nabídky pojistitele, (dále jen „portfolií“). Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného lze investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonost portfolia nezaručuje stejnou výkonost v období budoucím.
- c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou jsou garantované fondy, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném Přehledu.
- d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití první pojištěný.
- e) Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.
- f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistník podpisem pojistné smlouvy vyjadřuje souhlas s tím, že v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia pojistitel přesune aktuálně držené podílové jednotky dotčených portfolií a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článku 14a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článku 9. těchto DPP.
- g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.
- h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

- a) Ceny podílových jednotek portfolií z nabídky pojistitele budou zveřejňovány nejméně jednou týdně.
- b) Podíly na výnosech se k hodnotě účtu nepřipisují. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílové jednotky.
- c) Správce resp. obhospodařovatel portfolia je oprávněn odečítat z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.
- d) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek.
- e) Nákupní a prodejní cena zveřejněná v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

7. Portfolio životního cyklu

- a) Portfolio životního cyklu lze sjednat jako jednu z investičních strategií. Portfolio životního cyklu není možné kombinovat s investováním běžného nebo mimořádného pojistného do dalších fondů či portfolií. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě portfolia životního cyklu investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- b) Portfolio životního cyklu obsahuje 11 portfolií s různými druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Pokud je doba pojištění delší než 10 let, je pojistné investováno do rizikovějšího portfolia životního cyklu č. 11 s možností vyššího zhodnocení. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle následující tabulky:

Název	Počet celých let do konce pojištění
portfolio životního cyklu č. 11	více než 10 let
portfolio životního cyklu č. 10	10
portfolio životního cyklu č. 9	9
portfolio životního cyklu č. 8	8
portfolio životního cyklu č. 7	7
portfolio životního cyklu č. 6	6
portfolio životního cyklu č. 5	5
portfolio životního cyklu č. 4	4
portfolio životního cyklu č. 3	3
portfolio životního cyklu č. 2	2
portfolio životního cyklu č. 1	1 (poslední rok)

- c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni

pojištění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek portfolia životního cyklu do příslušné nižší úrovně a ke změně alokačního poměru. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.

- d) Pojistník má během pojistné doby možnost:

- 1) zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „vypnout“ portfolio životního cyklu). Pojistník může požádat o přesun všech podílových jednotek do portfolií dle nabídky pojistitele, a to současně se změnou alokačního poměru. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- 2) obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „zapnout“ portfolio životního cyklu). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do příslušného portfolia životního cyklu, s výjimkou jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru (tj. alokace do portfolia životního cyklu musí být 100 %). Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

8. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

- a) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Při zasílání platby je nutno vyplnit specifický symbol pro garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem. Pokud u platby mimořádného pojistného není tento specifický symbol uveden, pak mimořádné pojistné bude investováno v souladu s částí II. článku 9. písm. f) těchto DPP.
- b) Za pravidelně běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.
- c) V souladu s částí I. článkem 8. písm. b) těchto DPP se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.
- d) Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článku 14b nebo 14c. těchto DPP.
- e) Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani poplatek za vklad mimořádného pojistného.
- f) Pojistník může v souladu s částí II. článkem 13. těchto DPP požádat o prodej části podílových jednotek. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 1 000 Kč.

9. Alokace pojistného

- a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:
- jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě, a to se 100% alokací běžného pojistného do zvolené strategie nebo
 - v rámci individuální alokace alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5-ti procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- b) Jednotlivé investiční strategie, s výjimkou portfolia životního cyklu, jsou složeny z portfolií určených pro individuální alokaci pojistného, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Pojistitel může její skladbu během trvání pojištění měnit. Aktuální skladba je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pro pojistnou smlouvu se použije skladba investiční strategie platná k datu vystavení pojistky či k datu provedení přesunu podílových jednotek v informačním systému pojistitele na žádost pojistníka.
- c) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného, a to i tehdy, je-li pojistné investováno do investiční strategie uvedené na pojistné smlouvě. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- e) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru v plněném specifickém symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru pro běžné pojistné.
- g) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do portfolia životního cyklu. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě portfolia životního cyklu investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- h) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné

smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.

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

10. Podílový účet

- a) Rezerva pojistného je vedena formou podílového účtu. Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen nakoupenými podílovými jednotkami jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.
- b) Navýšení účtu o podílové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.
- c) Z účtu se odečítají poplatky podle platného Přehledu definované v části II. článkem 11. těchto DPP.
- d) Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh. Doba, po kterou může být pojistitelem na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh, je stanovena v platném Přehledu.

11. Poplatky

- a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu
- o poplatky za připojištěná rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přírůstek, a to dle aktuálního věku příslušného pojištěného;
 - dále pak o poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných neboli změnových nákladů, poplatků za vedení účtu, inkasní poplatek, poplatek za platbu složenkou a jednorázové poplatky za vyjmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu.
- b) Poplatky se uhradují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V případě vyčerpání podílových jednotek v jednotlivých portfoliích budou poplatky následně uhrazovány z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu poplatků nahlížet.
- d) V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech letech trvání pojištění v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 36 měsíců před změnou.
- e) V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. V případě, že následně dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech po změně pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech po změně pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech letech trvání pojištění od data změny v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 36 měsíců před změnou.
- f) Poplatek na úhradu průběžných nákladů (po změně) bude strháván po dobu stanovenou v Přehledu. Do výše tohoto poplatku se rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na úhradu počátečních a průběžných nákladů.
- g) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem. Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správu“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.

12. Podíl na zisku

Pojistitel může u investic do garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem přiznat podíl na zisku. Zisk se připsuje formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

13. Prodej podílových jednotek

- a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatků dle platného Přehledu.
- b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením

počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

- d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatků dle platného Přehledu, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.
- e) V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížen počet podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích, avšak mimo jednotek umístěných v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatele.
- f) Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 1 000 Kč.
- g) Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.
- h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.
- i) Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

14. Přesun podílových jednotek

14a. Přesun podílových jednotek na žádost

- a) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii uvedenými v aktuální nabídce pojistitele s výjimkou portfolia životního cyklu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- b) Pojistník může požádat o přesun podílových jednotek vyjádřený z počtu podílových jednotek k datu provedení v celych procentech (dále jen „celé procento“), v kusech nebo v méně ČR. Počet jednotek vyjádřený pojistníkem v kusech nebo v méně ČR pojistitel při jejich přesunu zakrouhlí na celé procento.
- c) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- d) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu

Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu se uskuteční vždy ve výroční den počátku pojištění do portfolií dle části II. Článek 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.

14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

- a) Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.
- b) Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „procento výnosu“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné pro všechny fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně portfolia životního cyklu, ale s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Automatický přesun jednotek se realizuje jednou ročně ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „rozhodný den“), a to v prodejních cenách platných k tomuto dni. Rozhodný den je uveden v platném Přehledu. K automatickému přesunu dojde v rozhodný den pokud:
- pojištění trvá k rozhodnému dni alespoň jeden rok,
 - budou-li výnosy příslušného portfolia od minulého rozhodného dne do aktuálního rozhodného dne vyšší, než dohodnuté procento výnosu,
 - a zároveň hodnota podílových jednotek přesouvaná z konkrétního fondu bude splňovat minimální limity stanovené v Přehledu.
- Budou-li splněny všechny uvedené podmínky, dojde k přesunu podílových jednotek v hodnotě odpovídající výnosu z průměrného stavu v portfoliu za posledních 12

měsíců přesahující dohodnuté procento výnosu, a to do garantovaného fondu. Nejvýše však lze přesunout hodnotu příslušného portfolia.

- d) Automatický přesun jednotek je realizován i u pojistných smluv s odkladem výplaty pojistného plnění při dožití.
- e) Pojistník může požádat kdykoliv během trvání pojištění o změnu procenta výnosu, automatický přesun zrušit nebo nastavit automatický přesun jednotek. Změna je účinná ode dne provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

15. Odkupné

- a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 6 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatků za zrušení pojistné smlouvy je kladná.
- b) Odchylně od článku 7 odst. 1. VPPZ vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.
- c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění vypočtenou dle odst. a) tohoto článku.
- d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

- a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.
- b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.
- d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
- e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní pojištění či připojištění zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či připojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají.

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

- f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, obmyšlených osob, prodej či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek, dřívější výplatu pojistného plnění, zkrácení pojistné doby či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.
- g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. Článek 9. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.
- h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
- i) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojištění období, které následuje po zaplacení pojistného.
- j) Při obnově pojištění se na volitelné pojištění i další připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

17. Zkrácení pojistné doby

- a) Pojistník může požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití, nejdříve však v kalendářním roce, kdy první pojištěný dovrší věku 60-ti let a za podmínek, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.
- b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
- c) Pojistitel vyplatí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do po-

dílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

- a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně prvním pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, nebo v případě, bude-li pojištěným příznak nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.
- b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
- c) Pojistitel vyplatí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“),
 - připojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“)
 - nebo obě zároveň.
- b) U obou rizik je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do výročního dne, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce.
- d) V rámci připojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro druhého pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.
- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnuti nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- h) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace druhého pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti (dále jen „riziková přírážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného). Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přírážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Pojistné plnění

- a) Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt druhého pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž přímou příčinou je
- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - cévní mrtvice příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - nebo plnicí embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak země-lí druhý pojištěný v době plat-

nosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyslené osobě.

- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti pouze v případech, zemřel-li druhý pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části III. článku 2 těchto DPP, a to obmyslené osobě.
- d) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti tohoto připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyslené osobě.
- e) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článku 11. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NA HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Připojištění zproštění

- a) Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
 - zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.Pojistník může sjednat nebo dodatečně do připojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.
- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.
- c) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- d) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka). Při odchodu pojištěného do předčasně nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za hlavní pojištění za pojistníka.
- f) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požadovat pouze o změnu obmyslených osob, změnu alokačního poměru, prodej či přesun podílových jednotek, dřívější výplatu, zkrácení pojistné doby nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.
- g) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění takto invalidní byl.

2a. Rozsah připojištění

- a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianty výplaty plnění pro invaliditu:
 - III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
 - nebo II. + III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta výplaty plnění, pak platí varianta výplaty plnění pro III. stupeň invalidity.
- b) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně,je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za

hlavní pojištění.

- V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po dvou letech od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- c) Splnění podmínky dvou let nevyžaduje, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro v pojistné smlouvě dohodnutý stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Nárok na zproštění od placení

- a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze prvnímu pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznan stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však od konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištění.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
 - pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události
 - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- c) Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části IV. článku 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícím alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statusu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části IV. článku 2a. těchto DPP.
- e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu prvního pojištěného pohledkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

- a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
 - zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona č. 218/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.
- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
 - v pracovní neschopnosti,
 - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
 - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
 - na mateřské resp. rodičovské dovolené,
 - studující bez pracovního poměru,
 - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatně výdělečné činnosti,
 - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.
- c) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části IV. článku 1. písm. d) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání

u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

- a) zaměstnavatel s prvnímu pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
 - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,
- b) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu nebo jakoukoliv jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
- c) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- d) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

3b. Rozsah připojištění

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvnímu pojištěnému ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části IV. článku 3a. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

3c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části IV. článku 3a. těchto DPP zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdéle však od konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištění.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
 - pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkově požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- d) Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
 - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
 - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
 - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti,
 - a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

- a) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je první pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvou, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- b) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) pojistné události vzniklé v čekací době,
- b) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojistěným oznámeno zaměstnavatelem před sjednáním počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím při pojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- c) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojistěného zaměstnanec dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- d) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- e) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojistěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojistěným jako zaměstnancem pro nedoplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákona práce za povlinky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- f) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- g) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- h) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části IV. článku 3a. těchto DPP,
- i) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- j) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- k) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojistěný pobíral plat,
- l) přerušeni podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislosti na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojistěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojistěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
- m) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojistěného před sjednáním počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím při pojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojistěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojistěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojistěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se pojistěný dožije věku 65 let.
- d) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.
 Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ invalidity (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce.
- e) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru. Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:
 - III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojistěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznání zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
 - II. + III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojistěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznání zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;
- h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění invalidity

- a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta plnění pro III. stupeň invalidity.
- i) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- j) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojistěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- k) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojistěného, po výplatě části resp. celého pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nebo při odchodu prvního pojistěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- l) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článku 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) V souladu s VPPPI je pojistnou událostí uznání invalidity pojistěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojistěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán invalidní důchod
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojistěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednaná varianta plnění invalidity III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojistěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednaná varianta plnění invalidity II. + III. stupně.
 Tuto skutečnost pojistěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevzniká, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- b) Splní-li pojistěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejně vysokých dávkách.
- c) V těchto DPP je odchýlen od článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl pojistěnému přiznán důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění, poranění či z důvodu srdečního onemocnění vedoucího k operaci (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části VI. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.
- d) Odst. 2 článku 8 VPPPI se nahrazuje a nově zní takto: Změře-li pojistěný nejpозději do 3 let ode dne, kdy byl pojistěnému přiznán důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě, a to v důsledku diagnózy, za kterou již pojistitel vyplatil alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, je pojistitel povinen vyplatit obě dávky osobě jen případným rozdílem mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- e) Článek 4 odst. 1 VPPPI se doplňuje o větu: V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistěnému pojistné plnění, pokud mu byl invalidní důchod pro invaliditu II. stupně nebo invalidita II. stupně přiznána až po dvou letech od změny varianty plnění.
- f) Odchýlen od článku 9 písm. a) VPPPI vyplatí pojistitel pojistné plnění i za přiznání invalidity v důsledku pracovního úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPPU.
- g) V případě, že byla pojistěnému přiznána invalidita ve smyslu odst. e) tohoto článku v důsledku povolání či činnosti pojistěného zařazené podle části VIII. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události. Takto vypočtenou částku vyplatí pojistitel v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejně vysokých dávkách.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojistěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojistěného dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojistěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného nelze toto připojištění sjednat. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout,

- a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojistěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené v článku 2. písm. g) této části DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojistěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění nejvyšší stupeň invalidity přiznán měl.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - příslušný první či druhý pojistěný dožije věku 65 let,
 - pojistěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojistěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.
- d) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojistěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.

- Pro pojistěné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou. Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce.
- e) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- f) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru. Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- h) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije věku 65 let, nebo pojistěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojistěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojistěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- j) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článku 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojistěného vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, pokud bylo u pojistěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.
- b) Doloží-li pojistěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPZO, a to pojistěnému.
- c) Toto připojištění pro prvního či druhého pojistěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
 1. Alzheimerova choroba
 2. Parkinsonova choroba
 3. Bakteriální meningitida
 4. Bechtěrova choroba
 5. Roztroušená skleróza
 6. Mozková příhoda
 7. Nezhoubný mozkový nádor

8. Zhoubný nádor
 9. Ochrnutí
 10. Oslepnutí
 11. Hluchota
 12. Infarkt myokardu
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvín
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Ztráta končetin
- d) Toto připojištění pro pojistěné dítě zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Dětská mozková obrna
 2. Myopathie
 3. Epilepsie se záchvaty typu Grand mall
 4. Asthma bronchiale
 5. Cukrovka (diabetes mellitus)
 6. Bakteriální meningitida
 7. Roztroušená skleróza
 8. Nezhoubný mozkový nádor
 9. Zhoubný nádor
 10. Ochrnutí
 11. Oslepnutí
 12. Hluchota
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvín
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Ztráta končetin
- e) Článek 10 písm. a) VPPZO se nahrazuje a nově zní takto: v případě, že byla pojistěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojistěného objevily v období, kdy byl pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
- f) Odchylně od článku 10 písm. e) VPPZO vyplatí pojistitel pojistné plnění i v důsledku pracovního úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPUP. V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojistěného zařazené podle části VIII. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
- g) Odst. 3 článku 9 VPPZO se nahrazuje a nově zní takto: Zemře-li pojistěný v důsledku diagnózy závažného onemocnění nebo poranění, za kterou již pojistitel vyplatil pojistné plnění z přípojištění závažných onemocnění a poranění, a to do tří let ode dne vzniku této pojistné události, pak je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
- h) Definice závažných onemocnění a poranění

Alzheimerova choroba

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

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

Parkinsonova choroba

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

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

Bakteriální meningitida

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

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

Bechtěreva choroba

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

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrálního nervového soustavy nebo MRI (magnetická rezonance).

Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

- i) Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodu s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodu lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolií do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrálního nervového soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).
- ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
 - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
 - úrazové poranění mozku,
 - neurologické projevy vyvolané migrénou.

Nezhoubný mozkový nádor

- i) Pojmem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojistěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.
- ii) Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:
 - cysty všeho druhu, granulomy,
 - deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
 - a nádory podvěšku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

- i) Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolovaně rostoucích maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.
- ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
 - jakékoli stádium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
 - jakékoli prekancerózy
 - jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
 - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
 - bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
 - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
 - jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)

Ochrnutí

- i) Pojmem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce dvou a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.
- ii) Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslepnutí

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

Hluchota

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

Infarkt myokardu

- i) Pojmem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:
 - typická bolest v oblasti hrudníku,
 - nově charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,

- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).
- ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
 - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křívce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
 - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

- i) Pojmem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.
- ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomie, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

- i) Pojmem „operace aorty“ pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nebytu z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.
- ii) Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větších aorty nebo bypasy cév vstupující z aorty a vedoucí krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen

- i) Pojmem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí uskutečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štepem (bypass CABG).
- ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje anginoplastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvasivní nitrohrudní výkony na jedné věnčité tepně bez použití mitotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc

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

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

Selhání ledvín

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

Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí porušení udržení života nezbytnou transplantací srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvín nebo kostní dřeně, kdy je pojistěný příjemcem orgánu od dárcy.

Ztráta končetin

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

Dětská mozková obrna

- i) Pojmem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardaci (s IQ nižším než 50).
- ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopathie

Pojmem „myopathie“ pojistitel rozumí závažná vleká degenerativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupového a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositid.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevujícími se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu).

Astma bronchiale

Pojmem „asthma bronchiale“ pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Cukrovka (diabetes mellitus)

Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem a s těžkými diabetickými komplikacemi - jako je diabetická nefropatie (poškození cév sloužících glomeruly ledvin), diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka), diabetická neuropatie (poškození funkce všech druhů nervů).

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ NESCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚR Z DŮVODU ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Obsah pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně, pokud je občanem ČR nebo cizím státním příslušníkem:

- zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona č. 218/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
- nebo samostatnou výdělečnou osobou s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávala samostatnou výdělečnou činnost.

Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.

b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:

- v pracovní neschopnosti,
- s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
- nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
- na mateřské resp. rodičovské dovolené,
- studující bez pracovního poměru,
- ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR,
- která podala nebo obdržela výpověď z pracovního poměru nebo návrh na skončení pracovního poměru dohodu.

c) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

d) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v ujednání nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

f) Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že byl prvnímu pojištěnému přiznan invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného, jestliže ke ztrátě zaměstnání došlo během platnosti připojištění z důvodů definovaných v písm. c) tohoto článku, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění (čekací doba). V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši součtu splátek úvěrů, maximálně však do výše platné pojistné částky, a to opakovaně, nejvýše po dobu 12 měsíčních opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost. V případě zvýšení pojistné částky uplatní pojistitel čekací dobu 6 měsíců od data účinnosti změny a po tuto dobu stanoví pojistné plnění z pojistné částky platné před touto změnou. Pojištění je sjednáváno jako obnosové.

b) **Splátkou úvěru** pojistitel rozumí splátku dohodnutou v úředně smlouvě placenou měsíčně nebo v jiném pravidelném cyklu, a to včetně jistiny, úroku, případně poplatku za správu úvěru či za úhradu pojištění podle příslušné úvěrové smlouvy prvního pojištěného, úvěru poskytnutého prvnímu pojištěnému a zároveň jeho manželce či manželovi v rámci společného jmění manželů, nebo úvěru poskytnutému prvnímu pojištěnému a zároveň jeho druhovi či družce žijící ve společné domácnosti, který první pojištěný hradí ze svého účtu, v hotovosti nebo poštovní poukázkou.

c) Ztrátou zaměstnání prvního pojištěného pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

- zaměstnavatel s prvním pojištěným rozvázel pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
 - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,
 - první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu platnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
 - pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.
- d) Úvěrem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který byl poskytnutý a je splácen v měně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č.6/1993 Sb. o ČNB, ve znění pozdějších předpisů).
- e) Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.

3. Pojistná částka a pojistné plnění

a) Pojistnou částku volí pojistník minimálně 1 000 Kč, maximálně 50 000 Kč, nejvýše však ve výši součtu splátek poskytnutých úvěrů. Pojistnou částkou pojistitel rozumí limit jednoho opakovaného pojistného plnění. Pojistná částka se volí na celé koruny.

b) Pojistnou událostí je nepřetržitá evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 60. dne nepřetržitě trvání evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce (karenční doba je 59 dnů od vzniku pojistné události). Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění. Podmínkou pro výplatu opakovaného plnění je doložení, že první pojištěný je stále souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplatí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr splátek úvěrů připadajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během šesti celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě splátky úvěru s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alkivntní část tohoto výdaje.

e) V případě, že je samostatnými pojistnými smlouvami na toto pojistné nebezpečí pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv a při pojistné události uplatňuje nárok na plnění ze shodné úvěrové smlouvy u více pojistných smluv uzavřených tohoto pojistitele, zohlední pojistitel při pojistném plnění splátku tohoto úvěru jen na jediné smlouvě.

f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z úvěrů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.

g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.

h) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

i) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání, vznikne prvnímu pojištěnému nárok na další pojistné plnění způsobené ztrátou zaměstnání z pojistné události, ke které dojde až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení posledního pojistného plnění z předšlého pojistného plnění.

j) Pojistné plnění bude vyplaceno i v případě, dohodl-li se první pojištěný s věřitelem na odklad splátek.

4. Dokládání pojistné události

a) Pojistník nebo první pojištěný je povinen před výpla-

tou prvního a každého opakovaného pojistného plnění doložit, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistník nebo první pojištěný tuto skutečnost dokládá kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

b) Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat kdykoliv doložit skutečnost, že je první pojištěný stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

c) Pokud pojistník nebo první pojištěný nedoloží, že pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, pojistitel nevyplatí následně opakované plnění.

d) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

e) Úhradu pravidelných splátek úvěrů musí první pojištěný doložit kopii dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z kopii platných smluv o poskytnutí úvěru či leasingu, příložených k hlášení pojistné události.

f) Pokud není řádně doložen nárok na plnění splátky některého z úvěrů, nemá pojistitel povinnost tento doklad urgovat a poskytnout pojistné plnění v souladu s DPP dle nároku jednoznačně doložených. Pojistitel může při pojistné události požadovat předložení dalších dokladů, a na jejichž základě pojištěný hradí splátky poskytnutých úvěrů.

g) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

5. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- pojistné události vzniklé v čekací době,
- ukončení pracovního poměru, které bylo prvnímu pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednáním počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnanec dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- výpovědi zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části VII. článku 2. písm. c) těchto DPP,
- ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- přerušení podnikání osoby samostatné výdělečné činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závažných na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spouštějícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
- ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností pojištěného před sjednáním počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJISTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto pojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěné děti.
- b) Děti lze pojistit
- samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně
 - nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného – specifika tohoto připojištění jsou upravena v části IX. těchto DPP.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-letí,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-letí (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného),
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-letí.

d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

e) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznané nejvyšší stupeň invalidity.

f) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:

- smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetiletice; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
- trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu (pro příslušného pojištěného lze zvolit jen jednu variantu) s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 1 500 000 Kč pro pojištění s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojištění bez progresu, lze volit na celé desetiletice. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progresu, pak platí varianta plnění bez progresu. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %,
- denní odškodné za dobu léčení úrazu s volbou plnění zpětně či nikoliv, pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů; lze volit na celé desetiletice. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za dobu léčení úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden minimální počet dnů léčení, pak platí minimální doba léčení 60 dnů.

- denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; lze volit na celé desetiletice. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

- připojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

g) U pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě. Pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištění trvalých následků.

h) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtí pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Pokud je pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, odchýlně od článku 3 VPPUP zaniká toto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

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

2. Pojistné plnění

a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prv-

niho pojištěného).

b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

c) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.

d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění

- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
- z 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu i denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.

e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.

f) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.

g) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:

- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
- v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
- ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)

- při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
- při jízdě na čtyřkolce,

- při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění apod.,

- při jízdě vozidlem, které svoji konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věci,

- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),

- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,

- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,

- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.

h) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojiždné pracovní stroje, které nejsou prováděcí určeny k přepravě, s výjimkou přípojného vozidla.

i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.

j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.

k) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvokolovou nebo tříkolovou dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.

l) Výluku uvedenou v článku 12 písm. b) VPPUP pojistitel neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

a) Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný z důvodu:

- autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP, a to ve vyšší dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,

- z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP,

- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 cm³, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.

2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhne takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:

- „bez progresu“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
- „s progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Rozsah trvalých následků od	Hodnota plnění z pojistné částky
0,001 %	1%
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	20 %
25 %	25 %
30 %	50 %
35 %	70 %
40 %	90 %
45 %	120 %
50 %	140 %
55 %	160 %
60 %	180 %
65 %	220 %
70 %	260 %
75 %	290 %
80 %	320 %
85 %	380 %
90 %	420 %
95 %	460 %
100 %	500 %

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:

- z důvodu autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplatí ve vyšší dvojnásobku vypočítané částky,

- z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,

- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 cm³, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

b) Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.

c) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 11. odst. t) těchto DPP.

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

a) Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od prvního

dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

- b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojistěného je nižší, než příjem potřebný pro pojistění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 11. odst. t) těchto DPP.

2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

- a) Toto připojištění lze sjednat pouze pro děti pojistěné samostatně, a to s jednotnou pojistnou částkou ve výši 500 Kč resp. 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 2 000 Kč za zlomeniny nitrokulobní, zlomeniny v oblasti růstové štěrbin, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a páneve s porušením pánevního kruhu.
- c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části VIII. článek 2e. písm. b), poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 500 Kč.
- d) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplátí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

- a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do třech rizikových skupin pro dítě a do čtyřech rizikových skupin pro prvního a druhého pojistěného. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojistěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.
- Pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného se riziková skupina neurčuje.

První a druhý pojistěný

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, kulečník, ZRTV, petang, curling, bowling vysokohorská turistika a horolezectví do 2 000 m. n. m. a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lozích, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojačí z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci.

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, florbál, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m. n. m.) apod.

3. riziková skupina:

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

Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířet, 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, vysokohorská turistika a horolezectví (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 turistikou se rozumí turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole).

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující spor-

ty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží.

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny s přírážkou. Rizika pojistitelná v rámci úrazového připojištění a této rizikové skupiny jsou pojistitelná pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojistěného.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbál, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod.

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.) provozované rekreačně. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojistěného.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží.

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 3. rizikové skupiny s přírážkou.

Rizika pojistitelná v rámci úrazového připojištění a této rizikové skupiny jsou pojistitelná pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší, než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.

- c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se změnami či výdělečnou činností, 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 nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sniží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4. rizikové skupiny, resp. pojistěné dítě do 3. rizikové skupiny, vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvyšší maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat. Jestliže pojistěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.

IX. DĚTI POJISTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJISTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojistění

- a) V rámci úrazového připojištění prvního pojistěného lze připojištění dětí, jejichž rodičem, osvojitелеm nebo poručníkem je právě první pojistěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného, resp. dodatečně do pojistění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojistěného.
- b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojistění zahrnuty i děti prvního pojistěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojistěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojistěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.
- c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojistěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojistěný stanoven jako poručník, je pojistěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.
- d) Pojistěné dítě přestává být pojistěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18-tým narozeninách, pojistěné děti v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného však tímto nezániká.

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

2. Pojistění a pojistné částky

- a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojistěných dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného zvoleno **poloviční plnění**, pojistník tímto všem pojistěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojistěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojistěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojistěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.
- b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného zvoleno **shodné plnění**, pojistník tímto všem pojistěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojistěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojistěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojistěné riziko ve výši 500 Kč.
- c) Pokud je sjednáno pojistění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného a zároveň první pojistěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „Znásobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojistěné dítě je vždy 30 000 Kč.
- d) Dojde-li v době pojistění ke změně skladby pojistěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojistěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojistěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.
- e) Pojistník může pojistění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného dodatečně do pojistění zahrnout či jej z pojistění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojistěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění prvního pojistěného osoby a nelze je realizovat samostatně.
- f) Výše pojistného závisí na skladbě pojistěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojistěných dětí. Riziková skupina pojistěného dítěte se nezměňuje.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta polovičního plnění.

3. Pojistné plnění

- a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojistěnému doložen příslušnými doklady, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí VIII. článek 2. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného, pak pojistitel vyplátí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojistění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného.
- c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplátí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS příslušejícím pojistěnému dítěti.
- d) Kromě vyluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo - při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti, - po dni, ve kterém pojistěné dítě dovršilo 18-ti let.

X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojistění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojistěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat i pro pojistěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojistěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného nelze toto riziko sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojistěný přiznan kterýkoliv stupeň invalidity, nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není

možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

- c) Připojištění se skládá ze dvou rizik:
- z denního odškodného za pracovní neschopnost. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokládání příjmu pojištěného. Vyšší pojistnou částku lze volit podle skutečného příjmu v souladu s VPPPN.
 - a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od kterého je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 60. dne.
- e) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.
- f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

2a. Rozsah pojištění

- a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci.
- b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovádějící samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.
- c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části X. článek 1. odst. f) a g) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Pojistné plnění

- a) Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29 nebo 60 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28 nebo 59 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 9 VPPPN.
- b) Odchylně od VPPPN článek 9 odst. 10. v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplatí 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 neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitěho trvání pracovní neschopnosti, nejdříve však do dne potvrzení lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
- c) V případě pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Ocenovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedeně onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.
- d) V případě, že během trvání pojištění dojde na žádost pojistníka ke zkrácení karenční doby, pak pojistitel při pojistné události, která nastane v čekací době, vyplatí pojistné plnění podle karenční doby platné před touto změnou.

3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

3a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný

pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem plnů v nemocnici strávených.

3b. Pojistné plnění

- a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.
- b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 11. odst. t) těchto DPP.

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojištění

- a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“).
- b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
- Rychlé informace a Lékař na telefonu.
 - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.
- Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty připojištění zdravotní asistence zároveň, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu.
- Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.
- c) Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.
- e) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.
- g) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.
- h) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

2. Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, v souladu s článkem 7. VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti.

XII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- a) Toto připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 1/08 (dále jen „VPPSCP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPLV/10 (dále jen „VPPLV“), s následujícími výjimkami:
- Odchylně od článku 5. VPPLV a článku 13 VPPSCP je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní připojištění
 - Odchylně od článku 3 VPPSCP a VPPLV lze v rámci tohoto připojištění pojistit pouze osoby uvedené na pojistné smlouvě.
 - Odchylně od článku 13 odst. 2 VPPSCP a článku 5 odst. 2. a 3. VPPLV je připojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
 - Odchylně od článku 14 odst. 2 a 3 VPPSCP a článku 7 VPPLV nelze pojistné za toto připojištění uhradit jed-

norázově. Pojistné za toto připojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.

- Odchylně od článku 16 VPPSCP a článku 6 VPPLV lze pojistnou smlouvu zrušit pouze v souladu s článkem 4, 5 a 6 VPPPO, či lze cestovní připojištění kdykoliv z pojistné smlouvy dodatečně vyloučit, a to k pojistnému období. Pojistitel má v tomto případě nárok na pojistné a poplatky až do zániku tohoto připojištění
 - Odchylně od VPPSCP se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.
- b) Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně.
- c) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.
- e) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2. Obsah a varianty pojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět“. Pojem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt a Kypr, s výjimkou ČR. Pojem Svět se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty cestovního připojištění zároveň, pak platí varianta Evropa.
- b) V rámci připojištění je vždy pojištěna turistická cesta. Turistickou cestou se rozumí rekreační turistika, rekreační cesty a pobyt, studijní pobyt a stáž. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojistit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
- c) Pojištěný jsou opakovaně pobyt pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- d) Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:
- pojištění zavazadel (dle článku 5 VPP SCP)
 - pojištění odpovědnosti za škody (dle článku 7 VPP SCP),
 - léčebné výloh (dle VPP LV).
- e) Nad rámec pojištění zavazadel dle článku 5 VPP SCP se pojištění vztahuje i na škody, ke kterým dojde v důsledku:
- poškození nebo zničení věci živelní událostí;
 - poškození nebo zničení věci únikem kapaliny z technických zařízení
 - poškození, zničení, odcizením nebo ztrátou věci při dopravní nehodě.
- f) Nad rámec pojištění zavazadel dle článku 5 VPP SCP, vzniká právo na plnění z pojištění pro případ krádeže vloupáním vzniká právo na plnění, došlo-li k němu:
- v zařízení, v němž byl pojištěný ubytován;
 - z uzamčeného automobilu včetně jeho uzamčeného přívěsu, kterým pojištěný cestuje. Pojištění se však nevztahuje na odcizení věci z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin. Pro účely tohoto pojištění se za odstavené vozidlo považuje vozidlo tehdy, není-li v uvedeném čase pojištěný pojištěný nebo osoba starší 18 let věku, pověřená hlídáním.
- g) Odchylně od článku 7 VPP SCP se připojištění odpovědnosti vztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením nebo poškozením věcí, která spočívá ve finanční škodě, tj. škodě, která nespočívá ani ve škodě na zdraví, ani ve škodě na věci.

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- a) Pojištění zavazadel se sjednává s pojistnou částkou 10 000 Kč pro jednotlivou věc, nejvýše však 15 000 Kč pro všechny věci, které si příslušný pojištěný vzal s sebou na cestu. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat. Odchylně od článku 5 VPP SCP se pojištění sjednává s pojistnou částkou pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.
- b) Pro pojištění odpovědnosti platí následující limity pojistného plnění:

za škodu na zdraví	2 000 000 Kč
za škodu na majetku	500 000 Kč
za finanční škodu	100 000 Kč

c) Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojištění plnění:

	Evropa	Svět
celkový limit	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
zdravotní péče	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
repatriace	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč
ošetření zubů	5 000 Kč	7 500 Kč

d) Limity se vztahují na jednu pojistnou událost.

4. Pojistné plnění

- a) Rozsah pojistného plnění je definován pro
- pojištění zavazadel ve VPPSCP,
 - pojištění odpovědnosti za škody ve VPPSCP,
 - léčebné výlohy ve VPPLV.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistnou událost, ke které dojde během prvních 90 dnů pobytu včetně. V případě, že k pojistné události dojde po 90-tém dnu nepřetržitého pobytu, pak pojistitel neposkytne za pojistné události pojistné plnění.
- c) Bylo-li sjednáno více pojištění pro cesty a pobyt pro stejný období a totéž pojistné nebezpečí, poskytne pojistitel plnění pouze z jednoho pojištění.
- d) Potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojistiteli v českém, anglickém, francouzském nebo německém jazyce. Náklady na překlad dokladů předložených v jiných než výše uvedených jazycích nese pojištěný.

5. Výluky z pojištění

Na cestovní přípojštění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPSCP a VPPLV.

XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

- a) Toto přípojštění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Přípojštění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/10 (VPPPR) s následujícími výjimkami:
- Na rozdíl od uvedeného v článku 4 odst. 1. VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i přípojštění právní ochrany, pak je počátek přípojštění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 odst. 2. VPPPR se přípojštění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2. období, za které se platí pojistné.
 - Doručování písemností se řídí článkem 13 VPPPO.
- c) Toto přípojštění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Toto přípojštění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- e) Toto přípojštění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 6 písm. a) VPPPR), dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojištěného z důvodu nezaplacení pojištěného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojštění.
- f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 6 písm. b) až e) VPPPR, přípojštění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty přípojštění

- a) Ve smlouvě lze volit buď základní nebo rozšířenou variantu. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty přípojštění právní ochrany zároveň, pak platí varianta základní.
- b) Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v článku 2 VPPPR.

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

- a) Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.
- b) Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

4. Okruh pojištěných osob

- a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 bod 6. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 6. VPPPR.

5. Čekací doba

- a) Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současného sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od dodatečného zahrnutí přípojštění v průběhu platnosti pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.
- b) Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní

variantu.

6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 11 VPPPR.

7. Výluky z pojištění

Na přípojštění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12. VPPPR.

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

1. Pojištění

- a) Toto přípojštění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Přípojštění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOD 1/11 (VP-POD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPPOŽ2 O 1/11 (DPPOŽ2) s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i přípojštění odpovědnosti za škodu způsobenou z činnosti v běžném občanském životě (dále jen „přípojštění odpovědnosti“), pak je počátek přípojštění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 odst. 5 VPPOD se přípojštění sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
 - Odchylně od článku 8 VPPOD nelze přípojštění odpovědnosti přerušit. Přípojštění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z přípojštění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
 - Odchylně od článku 13. VPPOD se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.
- c) Pokud bylo přípojštění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto přípojštění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto přípojštění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojištěného z důvodu nezaplacení pojištěného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojštění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- e) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, přípojštění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II. nebo III. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě kategorie přípojštění odpovědnosti zároveň, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 3 DPPOŽ2.

3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 2 odst. 4 a 5 DPPOŽ2. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

4. Výluky z pojištění

Na přípojštění odpovědnosti za škodu se vztahují pouze výluky uvedené v DPPOŽ2.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. února 2012.