

EVROPSKÁ JISTOTA

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0105

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojmy:

- Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.
- Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Obmyslená osoba** – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného podle pojistné smlouvy nebo ZPS.
- Pojistná smlouva** – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
- Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku** – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).
- Pojistka** – písemné potvrzení pojištěného o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná částka** – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
- Nahodilou skutečností** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.
- Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné plnění** – náhrada od pojišťovny v případě, že dojde k pojistné události.
- Vinkulace** – vázání výplaty pojistného plnění na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.
- Redukce** – redukce rozsahu nebo trvání pojištění důsledkem neplacení pojistného.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojišťovna v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti
 - pro případ dožití
 - pro případ smrti nebo dožití
2. Pojišťovna 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.
3. Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěným i další druhy pojištění resp. připojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.
5. Pojišťovna nesjednává pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do tří let jeho věku. Pojistná částka pro případ smrti je u těchto pojištění účinná ode dne následujícího po třetích narozeninách dítěte.

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Pojišťovna vydá pojistníku pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojišťovnou dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny, týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukováného 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 pojišťovny v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

6. Pojišťovna je oprávněna přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojišťovnou pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukováného pojištění. Pojišťovna je též oprávněna nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
7. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
8. Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
9. Pojištěný se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojišťovna má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby životního pojištění a připojištění a stanovit nejvyšší a nejnižší vstupní věk.

Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. Pojišťovna je oprávněna se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojišťovna pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.
3. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.
6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 6 a 7 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojišťovně vždy celé. Pojišťovna má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťovně vždy celé.
8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojišťovny.
9. 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.
10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojišťovna pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
11. Dlužní pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostupuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
12. O případné nedoplatky pojistného je pojišťovna oprávněna požadovat pojištění plnění.
13. Pokud pojistné nebylo zaplacené včas a ve sjednané výši, je pojišťovna oprávněna požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
14. Mimo sjednané pojistné je pojišťovna oprávněna účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny.
15. Případné přebytky rezervy pojistného použije pojišťovna ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojišťovna nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Pořádá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojišťovna uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojišťovně vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
3. Pojistník může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojišťovně.
4. Pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
6. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech vedených v pojistné smlouvě.
7. Výpověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenu, je-li doručena pojišťovně na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

1. Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, není-li v této lhůtě pojistné zaplacené.
2. Bylo-li běžné placené pojistné zaplacené alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukováné pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 7 - Redukce

1. Redukované pojistné částky nebo redukováný roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojišťovna dle pojistné technických zásad. Pojišťovna má nárok na poplatek ve výši stanovené v sazebníku poplatků.
2. K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplacená jen část pojistného.
3. Redukci pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. K redukcí pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.

- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.

Článek 8 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

- Porušili pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 13 odst. 2. VPPZP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžadáné informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 30 dnů ode dne, kdy obdržel potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
- Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
- Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 9 - Změny v pojistné smlouvě

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

Článek 10 - Půjčka

- Má-li pojistník nárok na odkupné, může pojistitele písemně požádat o poskytnutí půjčky z části kapitálové hodnoty pojištění. Na poskytnutí půjčky není právní nárok.
- Podmínky poskytnutí půjčky budou dohodnuty ve smlouvě o půjčce.
- Z poskytnuté půjčky pojistitel účtuje úroky ve výši sjednané ve smlouvě o půjčce. Není-li ujednáno jinak, jsou úroky a splácená jistina součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.
- Při výplatě odkupného nebo pojistného plnění je pojistitel oprávněn snížit vyplácenou částku o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

Článek 11 - Odkupné

- Došlo-li k zániku pojištění dle článku 5 VPPZP, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, pokud byla pojistná smlouva s běžně placeným pojistným v platnosti minimálně dva roky, bylo zaplaceno pojistné alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jedná-li se o pojištění s jednorázovým pojistným, které bylo uhrazeno nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou.
- Pojistitel vyplatí odkupné, jsou-li splněny podmínky vzniku práva na výplatu odkupného.
- Pro provedení výplaty odkupného musí být zaplaceno pojistné do dne zániku pojištění. O případné nedoplatky pojistného, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv, je pojistitel oprávněn ponižít výši odkupného.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkové zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 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 12 - Účastníci pojištění

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

Článek 13 - Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyslená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 14 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, nebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 15 - Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel stanoví pojistné plnění z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.
- 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 nebo vztahem k pojištěnému

(obmyslená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyslená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.

- Obmyslená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je obmyslená osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného) a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistného plnění.

Článek 16 - Snižení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s jednímím, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyzníuly z šetření pojistitele.
- Zemře-li pojištěný do tří měsíců od sjednání změny pojištění v souladu s článkem 9 VPPZP, je pojistitel oprávněn plnit z původního pojištění před sjednáním změny, pokud došlo změnou k navýšení pojistných částek.

Článek 17 – Výluku z pojištění

- Pojistnou událostí není smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stáвке, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné zařízení, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného, která nastala:
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - 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 po uplynutí pěti let nepřetržitého trvání pojistné smlouvy, pojistitel vyplatí obmyslené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 11 VPPZP.

Článek 18 - Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poniženého 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 připsují 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, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 19 – Doručování písemnosti

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistiteli známou adresu.
- Písemnosti pojistitele odeslaná poštou doporučenou záslíkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - převzetí zásilky,
 - odepření přijetí zásilky,
 - vrazení 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 poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
- Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPZP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0906

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0906 (dále jen „VPPUP“). Doplnkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí Občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

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

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

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

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

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

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

Pojistným rizikem – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Úrazové pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného 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 příměrně snížení plnění ze strany pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.
7. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
8. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
9. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.
10. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a stanovit nejnížší a nejvyšší vstupní věk.

Článek 4 - Pojistné a pojistné období

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

Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojistitel 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 zaplaceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vyplaceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k posledního dne 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 pojistiteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
6. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle čl. 4 odst. 13. VPPUP, 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.
7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
8. Vypověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenu, je-li doručena pojistiteli na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 7 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v čl. 10 odst. 2. VPPUP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací o zdravotnických zařízeních nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů 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 pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případně vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo jí uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 8 - Změny v pojistné smlouvě

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

Článek 9 - Účastníci pojištění

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

Článek 10 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
4. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obvyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
5. Povinnosti pojištěného při pojistné události je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčení až do jeho ukončení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
6. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení oznámit pojistiteli 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.
7. Pokud pojištěný žádá o plnění za trvalé následky úrazu nebo denní odškodné, musí předložit vyplněný formulář pojistitele „Oznámení úrazu“.
8. V případě pochybnosti je povinností pojištěného, oprávněné nebo obvyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
9. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 11 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se v úrazovém pojištění rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění.
3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel 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 12 - Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je splnění pojistné smlouvy. Pojistitel 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. Tato skutečnost se vztahuje i na plnění za trvalé následky úrazu a na plnění denního odškodného. Pojistitel též není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, a to v souladu s článkem 13, 14, 15 VPPUP a v souladu s pojistnou smlouvou.
3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jmenem nebo vztahem k pojištěnému (obvyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obvyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Obvyšlená osoba nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvolbozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Bez předchozího zrušení vinkulace nemůže pojistník vinkulovanou pojistnou smlouvu vypovědět. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného způsobené úrazem) a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistného plnění.

Článek 13 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 14 – Plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Nemůže-li pojistitel plnit podle 1. odstavce tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávu, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
3. Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, 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.
4. Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků po anatomicko nebo funkční ztrátě příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
5. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

6. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100% pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100% překročí.

Článek 15 – Plnění denního odškodného

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

Článek 16 - Snížení pojistného plnění

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

Článek 17 – Výluky z pojištění

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

Článek 18 - Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancom pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistiteli známou adresu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojištníkoví, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenou 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.
4. Neby-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenou třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVROPSKÁ JISTOTA 0108 (Účinné od 1. 1. 2008)

Obsah

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

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

II. Hlavní životní a investiční pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu
- Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění výši z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ dožití
- Článek 2d. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu
- Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění
- Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia
- Článek 6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky
- Článek 7. Alokace pojistného
- Článek 8. Podílový účet
- Článek 9. Poplatky
- Článek 10. Prodej podílových jednotek
- Článek 11. Přesun podílových jednotek
- Článek 12. Odkupné
- Článek 13. Pojištění ve stavu bez placení pojistného
- Článek 14. Zkrácení pojistné doby
- Článek 15. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

III. Přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění

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

IV. Úrazové přípojištění

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

V. Přípojištění pro případ nemoci

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

Va. Přípojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

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

Vb. Přípojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

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

Úvodní ustanovení

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0906 (dále jen „VPPUP“), 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.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

- a) **aktuálních podmínek** a v pojistné smlouvě se rozumí:
- v) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištěný narodil,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatčnosti výše,
- c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč, vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- e) **hlavním pojištěním** je pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku,
- f) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- g) **investičním rizikem** je 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,
- h) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- i) **náknupní cenou** se rozumí cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky za zaplacené běžné nebo mimořádné pojistné,
- j) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu náknupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- k) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
- l) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem,
- m) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- n) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- o) **poplatkem** je sražka z účtu na výroční pojištění za riziková pojištění včetně případně rizikové přírážky, počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za správu fondů, provedené soudrživé úkony apod.), dle platného sazebníku poplatků,
- p) **portfoliem** nabídka pojistitele na alokaci pojistného do fondů či souboru investičních nástrojů,
- q) **prodejní cenou** podílové jednotky se rozumí cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- r) **průběžnými náklady** náklady týkající se změny parametrů pojistné smlouvy z navýšení pojistného,
- s) **sazebníkem poplatků** pro investiční životní pojištění Evropská jistota (dále jen „sazebník poplatků“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy,

t) **výročním dnem** den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

2. Druhy pojištění

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat:
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku (dále jen „hlavní pojištění“),
 - doplňkové přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
 - doplňkové úrazové přípojištění,
 - doplňkové přípojištění pro případ nemoci.
- b) Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

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. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíce následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.
- b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění může být sjednán maximálně na výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 75 let věku.
- c) Minimální pojistná doba je 10 let.
- d) Minimální vstupní věk pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně.
- e) Pokud je pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň pojištěným.

4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě. S výjimkou změn, uvedených po písmeny a), b), m), n), o) jsou změny účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků. Pojistník může požádat:

- kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele, o:

- a) změnu pojistníka, změnu lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 Občanského zákoníku,
- b) změnu obmyšlených osob,
- **kdykoliv v průběhu pojištění k počátku následujícího pojistného období o:**
- a) zahrnutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné, **- k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:**
- d) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění, změnu způsobu placení, e) zvýšení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést u pojistných smluv s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč u osob s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu, f) snížení pojistné částky pro případ smrti, g) změna varianty plnění pro případ smrti, h) zvýšení pravidelně placeného pojistného, i) snížení pravidelně placeného pojistného, j) zahrnutí nebo vyloučení přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, k) zahrnutí, změnu varianty nebo vyloučení úrazového přípojištění, l) zahrnutí, změnu varianty nebo vyloučení přípojištění pro případ nemoci, **- kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**
- m) změnu alokačního poměru,
- n) prodej podílových jednotek,
- o) přesun podílových jednotek,
- p) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného, q) dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, r) zkrácení pojistné doby, s) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad tak, aby v následujících 12-ti měsících nedošlo k vyčerpání účtu. Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až l) provést nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazené.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

- a) Pojistitel je povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoli portfolia z nabídky pojistníkoví podmínky přesunu podílových jednotek.
- b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného.
- c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčeni úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlasit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

6. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
- b) Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. Pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednání v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
- c) První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené v 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.
- e) Platí-li pojistné pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkoví vrátit jako přeplatek pojistného.
- f) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdříve však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
- g) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od čl. 4 odst. 6. a 7. VPPZP náleží pojistiteli vždy celá.
- h) Pojistitel je oprávněn odečíst si dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.
- i) Při zániku přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění a přípojištění pro případ nemoci, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pojistné za toto přípojištění automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění. Výše celkového lůžního pojistného se tedy nemění.

j) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.

7. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena použítka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrzeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- c) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. čl. 7. těchto DPP.
- d) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkoví vrátit, a to bez udání důvodu.

8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného

- a) Počinaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zánike pojištění, kromě způsobu zániku pojištění uvedených v čl. 5 VPPZP, také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. čl. 9. těchto DPP. Pojištění zánike bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchylně od ustanovení čl. 6 odst. 2. VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrzeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkoví, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přečházi pojištění smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, 2) pokud hodnota účtu snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může být plně nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je určen na úhradu pojistného za hlavní životní pojištění. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za dohodnutá přípojištění.
- c) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrzena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.

10. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- b) Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčeni může pokračovat, nebylo ukončeno nebo nebyl vyčerpan určený limit počtu dnů.
- c) Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které by sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- d) V případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- e) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě. Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly. Pokud je některý z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození.
- f) V případě umrtí pojištěného ještě před výplatou pojistného plnění, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění nebo v průběhu výplaty pojistného plnění, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- g) Pro pojistné plnění denního odškodného a za trvalé následky úrazu je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný.
- h) Pojistné plnění lze v souladu s VPPZP vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněna do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- i) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- j) Výplatu nad 50 000 Kč včetně pojistitel poukazuje pouze bankovním převodem.
- k) Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem i u nižších částek.
- l) Pojistné plnění vyplácí pojistitel jednorázově po skončení léčeni úrazu nebo ukončení pracovní neschopnosti či pobytu v nemocnici po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyníjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.
- m) Odmítné-li pojistitel v souladu s čl. 8 odst. 5. a 6. VPPZP a čl. 7 odst. 5. a 6. VPPUP plnění z některého přípojištění, odmítnutím plnění pak toto přípojištění zaniká bez finanční náhrady.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby výše pojistné částky pro případ smrti, varianty pojistného plnění pro případ smrti a celkové výše pojistného za hlavní pojištění.
- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč a pro osoby se vstupním věkem 55 let a vyšším 10 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Výše sjednávání pojistné částky je závislá na výši zvoleného měsíčního pojistného za investiční životní pojištění. Pojistná částka se volí z celého desetiletí. Osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu lze pojišťt pouze na jednotlivou pojistnou částku pro případ smrti ve výši 10 000 Kč. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, je výše pojistné částky pro případ smrti 30 000 Kč.
- c) 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 podílového účtu.
- d) Pojistnou částku v případě dožití u investičního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkoví, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

e) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojistného stanoví přírůžku k pojistnému za riziko smrti a k pojistnému za připojištění zprůstředí od placení pojistného na hlavní pojištění. Přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojištění. Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti (tj. i při obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo 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 pojistného. Tato přírůžka je stanovena od data účinnosti změny. Vyšší přírůžky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírůžkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Pojistné plnění

2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného, a to obmyšlené osobě.

b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v čl. 17 VPPZP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného pořízenou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění výšší z obou hodnot pojistné částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojistného, navýšená o částky všech prodávajících podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v čl. 17 VPPZP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného pořízenou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2c. Pojistné plnění pro případ dožití

a) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění, a to pojištěnému.

b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne zániku pojištění v případě zkrácení pojistné doby nebo výplátí-li pojistitel dřívější výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění pořízenou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to pojištěnému.

c) Pojištění může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

a) Pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí 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 výplatu 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 výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva povoleného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.

d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálového důchodu pojistného jednou ročně připisovány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připisovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky, nemají vliv na výši vypláceného důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

e) **Desetiletý důchod:** 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 pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel výpočtem 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 neprodělané poté, co se dozví o smrti pojištěného.

Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou příjmy, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo má dědici pojistného, pokud sami nebyli příjemci.

Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

f) **Doživotní důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu.

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

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) 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 pojištěný požádat pojistitele o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele.

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

d) Pojištěný může kdykoliv v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplátí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, a to pojištěnému.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

a) Pojistník má právo zvolit investiční strategii a investovat běžně a mimořádně podle dobového portfolia z aktuální nabídky pojistitele.

b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokladnými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.

c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu.

d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití pojištěný.

e) Počet podílových jednotek na účtu určuje jeho podíl 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. Toto změnu je pojistitel povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia. Pokud pojistník do 30 dnů od doručení zprávy pojistitele o změně portfolia písemně oznámí pojistiteli, že s přesunem podílových jednotek do navrženého portfolia nesouhlasí a zvolí jiné z jeho aktuální nabídky, pojistitel uskuteční přesun podle požadavku pojistníka, a to k datu provedení úkonu.

g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení portfolia z nabídky hradí pojistitel.

h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Ocenování portfolia a cena podílové jednotky

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

b) Hodnota daného portfolia k oceňovacím dni je určena hodnotou všech aktiv tohoto portfolia při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílových jednotek portfolia. Odchylně od čl. 18 VPPZP se podily na výnosech netvoří.

c) Pojistitel je oprávněn odečíst z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.

d) Pojistitel má právo stanovit rozdílné nákupy a prodejní cenu podílových jednotek. Tento rozdílný může dosáhnout nejvýše 5% z nákupní ceny a je uveden v sazebníku poplatků.

e) Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

7. Alokační pojistného

a) Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr (na celá %) pro rozdělení pojistného, včetně pojistného za připojištění, do jednotlivých portfolií.

b) Pojistník může alokovat pojistné maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.

c) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceaňovacím 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. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

e) Investované běžné i mimořádné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru.

f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Pokud není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, je investováno podle platného alokačního poměru.

g) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, vytvoří se akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.

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

8. Podílový účet

a) Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen počtem nakoupených podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.

b) Navýšení účtu o podílové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

c) Z účtu se odečítají poplatky dle sazebníku poplatků definované v části II. čl. 9, těchto DPP.

d) V prvních šesti letech trvání pojištění nemusí účet postačovat na úhradu všech poplatků. Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh, který je dluhem pojistníka, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění.

9. Poplatky

a) Pojistitel je oprávněn jednkrát v každém kalendářním měsíci snížit hodnotu účtu o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti navýšené o případnou rizikovou přírůžku, ze sjednaných rizikových připojištění, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a jednorázové poplatky za úkony, provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka v průběhu pojištění dle platného sazebníku poplatků.

b) Poplatky se uhrávají formou snížení počtu podílových jednotek z účtu. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

c) Výše poplatků je uvedena v sazebníku poplatků platném k datu začítování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění sazebník poplatků aktualizovat. Pojistník má právo do sazebníku poplatků naházet.

d) Pojistitel je oprávněn odečíst z účtu poplatek za zaplacení mimořádného pojistného dle sazebníku poplatků.

10. Prodej podílových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu pořízené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady za podminky, že v následujících 12-ti měsících nebo u pojištění ve stavu bez placení pojistného v následujícím měsíci po realizaci prodeje nedojde vlivem odpočtu poplatků k vyčerpání účtu.

b) Výplata bude provedena do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli.

c) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu za prodejní cenu platnou pro den, kdy byla žádost pojistníka pojistiteli doručena, o počet odpovídající požadované hodnotě prodeje v Kč. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

d) Minimální výše výplaty je **3 000 Kč**, omezení maximální výše je stanoveno v bodě a).

e) Prodej částí podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního životního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění výšší z obou hodnot pojistné částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.

f) Příjem pojistníka z prodeje částí podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

11. Přesun podílových jednotek

a) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii.

b) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

c) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvovaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

12. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle čl. 5 odst. 2., 4. a 5. VPPZP nebo čl. 8 odst. 5. VPPZP, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.

b) Odchylně od čl. 11 odst. 1. a 3. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.

c) Pojistitel vyplátí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění.

d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

13. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dluzného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.

b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po uplynutí šestidenní lhůty od doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejmž 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 nestráhá.

d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného zaniká pojistná částka pro případ smrti, zanikají sjednaná připojištění a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití. Poplatky za pojištění smrti a riziková připojištění se dále nestráhají.

e) Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné, požádat o přesun nebo prodej podílových jednotek.

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

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

h) Pojistník může kdykoli během 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 pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.

i) Při obnově pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

14. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60-ti let požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití za podminky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestidenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

15. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednaná nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestidenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPRŮSTĚDÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NA HLAVNÍ POJISTĚNÍ

1. Pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zprůstředí od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestráhá poplatek za toto rizikové pojištění.

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

2. Rozsah připojištění

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

b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedený ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

c) U pojistné smlouvy s dohodnutou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč je plnění z tohoto připojištění poskytováno pouze v případě přiznání plného invalidního důchodu v důsledku úrazu.

3. Nárok na zprůstředí od placení

a) Zprůstředí od placení pojistného na hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli přiznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytuje plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdlé však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zprůstředí od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění a připojištění pro případ nemoci, pokud bylo sjednáno.

b) Dnem vzniku nároku na zprůstředí od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti a pojistné na hlavní pojištění snižuje na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech před dnem zprůstředí od placení pojistného.

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

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

e) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zprůstředí přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. čl. 2, těchto DPP, je pojistník povinen neprodělané tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitelé nahlašili.

f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zprůstřed od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále plně invalidní, nebo zajistit

ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou lékařem, kterého pojistitel určí.

g) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádně pojistné a požadat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části l. čl. 4. těchto DPP pod písmeny b), m), n), o), q) a r).

IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

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

b) V pojistné smlouvě lze sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úraza s progresivním plněním, denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úraza a denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Výše pojistných částek jednotlivých rizik je určena výběrem varianty uvedené na pojistné smlouvě.

c) Pojistná částka denního odškodného za dobu léčeni úrazu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úraza a za trvalé následky úrazu se ve výroční den pojištění v roce, v němž se pojistěná dospělá osoba dožije věku **65 let, sniží o 50%**. Snižené pojistné částky jsou platné až do sjednaného konce pojištění, a to beze změny výše pojistného.

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

e) Toto pojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

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

g) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.

h) Trvá-li však léčeni úrazu **déle než tři měsíce**, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřeno **zálohu na pojistné plnění**, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčeni úrazu.

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

j) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek nebo minimální doba léčeni úraza za předpokladu, že na smlouvě je uvedeno pojistné za toto připojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant připojištění, je pojistitel oprávněn tuto údaj doplnit.

2. Garantované pojistné plnění

2a. Plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti úrazem, a to obmýšletě osobě.

2b. Plnění za trvalé následky úrazu

a) Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu z pojistné částky úměrné dále uvedeným limitům:

Rozsah trvalých následků	Násobek sjednané pojistné částky
od 10% do 25% včetně	1
nad 25% do 50% včetně	2
nad 50% do 75% včetně	3
nad 75% do 100% včetně	4

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

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

a) U vybraných variant připojištění lze sjednat minimální dobu léčeni úrazu 10, 15 nebo 22 dnů.

b) Trvá-li léčeni následků úrazu minimálně počet dnů stanovených v pojistné smlouvě (10, 15 resp. 22), vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, maximálně však za dobu léčeni, která nepřesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I o více jak 20%. Denní odškodné se poskytuje za dobu léčeni úrazu, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu. Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází z lékařské zprávy ošetřujícího lékaře s denního přesné diagnózy a doby léčeni úrazu.

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

a) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné nutný pobyt pojištěného v nemocnici přímo související s úrazem, který trvá minimálně 3 dny. Počet dnů hospitalizace je dán počtem pŕlnoci v nemocnici strávených.

b) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské Unie.

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

d) Za pojistnou událost se však nepovažuje pobyt v nemocnici přímo související s úrazem, který započal před počátkem pojištění.

e) Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace.

f) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 2 kalendářní dny, vyplatí pojistitel pojištěnému od 3. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, nejdéle však 28 dnů od prvního dne pobytu v nemocnici pro stejnou diagnózu. Při opakovaném pobytu v nemocnici pro více diagnóz v jednom pojistném roce vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za dobu 60 dnů v daném pojistném roce.

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

h) Kromě výluk uvedených v čl. 17 VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě:

- léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),

- lázeňské nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních lázní, - umístění v léčebně dlouhodobě nemocných z důvodu odkázanosti na cizí péči (neschopnost se o sebe postarat),

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

- při provádění kosmetických zákroků nebo preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do tří rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je

rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řidič, duševní činnosti, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevývjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevrobni činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváci, technici, domovníci, kuchaři, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeři, recepční, jerní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

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

2. riziková skupina:

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

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

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

3. riziková skupina:

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

Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranní, pyrotechnici a pracovníci s vybušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvěře, kaskadéři, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tuto 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 (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

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

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprencleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od 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 byl uplatněno, 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 přeplete na pojistném nevrací.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout u pojistné smlouvy osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejího zdravotního stavu s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč, pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změnšnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) Připojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě.

c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

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

e) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek za předpokladu, že je na smlouvě uvedeno pojistné za toto připojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant připojištění, je pojistitel oprávněn tento údaj doplnit.

2. Výluky z připojištění

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

a) v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,

b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hrácké závislosti,

c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),

d) v případě lázeňské nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních lázní,

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

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

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

h) z důvodu rizikového těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,

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

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

k) z důvodu onemocnění souvisejícího s HIV pozitivitou,

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

3. Čekací doba

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, během něhož pojistitel v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění. Čekací

doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici z důvodu stomatologického ošetření, úpravy umělého chrupu a celistní ortopedie činí čekací doba 8 měsíců.

Va. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

1. Rozsah připojištění

a) Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění, která trvá minimálně 29 dnů.

b) Za pracovní neschopnost pojištěného za účelem léčení nemoci (dále jen „pracovní neschopnost“) se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocnémn pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastni nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatně výdělečnou činnost, a to ani částečně.

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

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

2. Garantované pojistné plnění

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

b) Pojistitel plní za pracovní neschopnost, trvá-li déle než 28 kalendářních dnů ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek. Pojistitel vyplatí pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu 365 dnů ode dne počátku pracovní neschopnosti. Pojistitel je oprávněn nechat přešetřit dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného lékařem, kterého sám určí.

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

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

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

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

Vb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

1. Rozsah připojištění

a) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění, který trvá minimálně 3 dny. Počet dnů hospitalizace je dán počtem pŕlnoci v nemocnici strávených.

b) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské Unie.

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

d) Za pojistnou událost se však nepovažuje pobyt v nemocnici z důvodu léčeni nemoci, který započal před počátkem pojištění.

2. Garantované pojistné plnění

a) Pro stanovení plnění z denního odškodného se vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace.

b) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 2 kalendářní dny, vyplatí pojisttel pojištěnému od 3. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, nejdéle však 28 dnů od prvního dne pobytu v nemocnici pro stejnou diagnózu. Při opakovaném pobytu v nemocnici pro více diagnóz v jednom pojistném roce vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za dobu 60 dnů v daném pojistném roce.

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