

# EVROPSKÁ JISTOTA



INVESTIČNÍ  
ŽIVOTNÍ  
POJIŠTĚNÍ



# EVROPSKÁ JISTOTA

## Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

### OBSAH

#### Úvodní ustanovení

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

#### Závěrečná ustanovení

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

**Nemoc** – stav organismu, který ohraničuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neokladně lékařské ošetření.

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

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

**Obchodní místo** – oblastní ředitelství nebo pobočka pojišťovny.

**Odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojištěním jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

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

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

**Pojistka** – písemné potvrzení pojišťovny o uzavření pojistné smlouvy.

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

**Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.

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

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

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

**Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.

**Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události

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

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

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

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

**Pojistný rok** – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

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

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

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

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

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

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

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

### Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojišťovny nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.

2. Pojišťovna vydá pojištitelovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednaný počátek pojištění nejpozději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.

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

5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištěním dotázný. Pojištění, popř. pojištitel, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojištitelky 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. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.

7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojištitel povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojišťovně sdělit.

8. Pojišťovna je oprávněna přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. Přezkoumáním zdravotního stavu provádí pojišťovna pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojištitel je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojištitel podpisem pojistné smlouvy.

10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťovně, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

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

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejvyšší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

### Článek 3 - Pojistné a pojistné období

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

Pojištitel je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.

2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.

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

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

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

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

7. Pojištitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojištitelovi běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištitelovi vždy celé.

8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hraje 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. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojištitel pojištitelovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužní pojistník pojištěný za více pojistných období a následně za placené 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 pojištitel oprávněn ponižít pojistné plnění.

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

14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojištitel musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

15. Pojištitel je oprávněn účtovat pojištitelovi podle druhu produktu pojistné, vydáje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny.

### Článek 4 - Zánik pojištění

1. Pojištitel nebo pojištitel může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podává-li pojištitel vypověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištitelovi 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 pojištitel nebo pojištitel 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. Pojištitel nebo pojištitel může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, vypověď pak toto připojištění zaniká v uvedenou lhůtu bez finančního vyrovnání.

3. Pojištitel nebo pojištitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojištitel 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 pojištitelovi. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojištitelovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojištitel nebo pojištitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojištitel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.

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

7. Pokud pojištitel neshodí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14, VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.

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

### Článek 5 - Důsledky neplacení pojistného

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

### Článek 6 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojištitel nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2, VPPPO, má pojištitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojištitel i v případě, odmítl-li pojištěný dát souhlas k vyžádané informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítl-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojištitel určí. Toto právo může pojištitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

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

3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojištitel právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu o jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojištitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojištitelovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplácené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojištitelky se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, kromu bylo vypláceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojištitelovi částku vypláceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojištitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finančních náhrady.

6. Pojištitel 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 7 - Změny v pojistné smlouvě

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

## Článek 8 - Účastníci pojistění

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

## Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojistěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojistěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojistěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednáváního pojistění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, které pojistěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojistění.
3. Pojistěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to při vzniku pojistění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojistění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.
4. Pojistěný je povinen při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Pojistník i pojistěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.
6. Pojistník nebo pojistěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojistěného nahlásit také třetí osoba.
7. Pojistník i pojistěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojistění vyžádá.
8. Smrt pojistěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybností je povinnost pojistěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

## Článek 10 - Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojistění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojistění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.

3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojistěného, pojistník má právo se souhlasem pojistěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojistěného, a to jménem a datem narození nebo vztahem k pojistěnému (obmyšlená osoba). 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 a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovnoměrně. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, přijímáním, datem narození a současně i vztahem k pojistěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, přijímání a datum narození.

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

4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojistěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojistěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována po tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení po tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojistění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistěného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistěného 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 pojistěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojistěného. 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 pojistění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistěného plnění, po předložení dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplácí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistěného.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případně dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistěného plnění.
9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouzku bankovním převodem.
10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistěného plnění zemře před výplatou pojistěného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí i v případě, že pojistnou událostí není smrt pojistěného.

## Článek 11 - Snižování pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojistěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost po společné zvlášť nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jedním, jímž pojistěný způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s lécením alkoholismu, toxikomanií, hracích nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhozené.
4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, kterou pojistěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojistění (pojistné, doba trvání pojistění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

## Článek 12 – Vylouky z pojistění

1. Není-li ujednáno jinak, pojistění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:

# Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ ZP0608

## Obsah

### Úvodní ustanovení

- Článek 1** Výklad pojmů  
**Článek 2** Pojistná nebezpečí (Druhy pojistění)  
**Článek 3** Vznik a doba trvání pojistění  
**Článek 4** Pojistné a pojistné období  
**Článek 5** Důsledky neplacení pojistného  
**Článek 6** Redukce  
**Článek 7** Odkupné  
**Článek 8** Pojistná událost  
**Článek 9** Pojistné plnění  
**Článek 10** Snižování pojistného plnění  
**Článek 11** Vylouky z pojistění  
**Článek 12** Rezerva pojistného a podíl na výnosech

### Závěrečná ustanovení

## Úvodní ustanovení

Životní pojistění, 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 (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojistění osob ZP0608 (dále jen „VPPPO“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojistění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojistění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

**Redukce** – změna pojistění, při níž se v důsledku neplacení pojistného omezuji nároky z pojistění bez dalšího placení pojistného.

## Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojistění)

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

## Článek 3 – Vznik a doba trvání pojistění

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

## Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojistění, anebo do dne redukce pojistění dle článku 5 a 6 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné

- a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
  - b) v souvislosti s účastí pojistěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
  - c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné zařízení, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
  - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojistěný řídicíské oprávnění,
  - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, roga, kluzákové padáky apod.,
  - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závodů, horolezectví, skialpinismu, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod,
  - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
  - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motorsportech závodů a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
  - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
  - j) v případě, kdy byly se souhlasem pojistěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
  - k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnoza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojistěný nedodržoval řádné léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
  3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojistěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistěného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vypluly z šetření pojistitele.
  4. 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.
  5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

## Článek 13 - Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojistění, se podávají písemně v českém jazyce.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistitelí známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkoví, pojistěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
  - a) převzetí zásilky,
  - b) odepření přijetí zásilky,
  - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyli-li adresát zastiženi 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 zásilkou odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojistěného se považují za doručenu dnem, kdy je pojistitel obdrží na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, 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 nepravdivé nebo hrubě zkrlesné údaje nebo podstatné údaje zamčlí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.

- za dobu do dne převodu pojistění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojistěného nebo činnosti, kterou pojistěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojistitel pouze při posouzení zdravotního stavu pojistěného při vstupu do pojistění nebo při změně rozsahu pojistění.
3. 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.

Za dobu do dne převodu pojistění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

## Článek 5 - Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkoví, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojistění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky číni alespoň 5 000 Kč nebo redukovány roční důchod číni alespoň 5 000 Kč nebo na pojistění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

## Článek 6 – Redukce

1. Redukované pojistné částky nebo redukovaný roční důchod nebo redukovaná pojistnou dobu stanoví pojistitel dle pojistné technických zásad. Pojistitel má nárok na poplatky za provedení redukce ve výši stanovené v sazebníku poplatků.
2. K redukci pojistění dochází v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojistění zaniklo pro nepla-



cení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplacená jen část pojistného.

- Redukci pojistění zanikají veškerá přípojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U pojistění pro případ smrti nebo dožití redukci pojistění zaniká pojistná částka pro případ smrti dohodnutá v pojistné smlouvě a pojistění se nadále chová jako pojistění na dožití, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- K redukci pojistění nedochází u pojistění pro případ smrti.
- Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojistění.

## Článek 7 – Odkupné

- Došlo-li k zániku pojistění dle článku 4, článku 5 nebo článku 6 odst. 5 VPPPO, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného. Nárok na výplatu odkupného vzniká u pojistění s běžné placeným pojistným nebo u pojistění s redukovanou pojistnou částkou, redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
  - pojistná smlouva s běžné placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojistění,
  - datum zániku pojistění bylo zaplaceno pojistné alespoň za dva pojistné roky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
  - byla vytvořena kladná rezerva pojistného.U pojistění s jednorázovým pojistným vzniká nárok na výplatu odkupného, jej-li jednorázové pojistné uhrazeno.
- Pojistitel je oprávněn ponížit výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.

# Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

## OBSAH

### Úvodní ustanovení

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

### Závěrečná ustanovení

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojmy:

**Oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí v úrazovém pojistění** – 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 (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

## Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojistění)

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

## Článek 3 – Zánik pojistění

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

## Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojistění neuplatňuje.

## Článek 5 – Povinnosti účastníků pojistění

- Pojistěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře, a pravdivě vysvětlí vznik a rozsah následků z této pojistné události, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistěný nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění je povinna oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele.

## Článek 6 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojistění je úraz pojistěného.
- Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojistěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojistěného, ke kterému došlo během trvání pojistění.
- Z pojistné události v úrazovém pojistění poskytují 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.

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

## Článek 8 - Pojistná událost

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

## Článek 9 - Pojistné plnění

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

## Článek 10 - Snížení pojistného plnění

Zemřelí pojistěný do tří měsíců od doručení žádosti o změnu pojistění týkající se navýšení pojistných částek, je pojistitel oprávněn vyplatit pojistné plnění ve výši pojistné částky dohodnuté před touto změnou.

## Článek 11 – Výluky z pojistění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za smrt pojistěného, nastala-li do tří měsíců od sjednání pojistění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojistěný trpěl před sjednáním pojistění, a to ani tehdy, pokud byl uvedený při uzavření pojistné smlouvy.

- Pojistitel není povinen plnit za smrt pojistěného následkem sebevraždy. Spáchal-li pojistěný sebevraždu, pojistitel vyplatí obmyslené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 7 VPPZP.

## Článek 12 - Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

- Utřípí-li pojistěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčebnou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemocí, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utřípí-li pojistěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitačním, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýs (epifyseolyzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho částí, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

## Článek 11 - Snížení pojistného plnění

Utřípí-li pojistěný 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.

## Článek 12 – Výluky z pojistění

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
  - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
  - za vznik a zhoršení nemocí v důsledku úrazu,
  - za vznik a zhoršení kří (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochvy slachových, úponů svalových tlivých váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhle přichodí cervní a amoce sinice,
  - za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní asteni apod.),
  - za infekční nemocí a to i přenesené zranění,
  - za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
  - za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
  - za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
  - za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojistění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
  - léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto pobyttem vyjádří předem písemný souhlas,
  - umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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



# Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

## OBSAH

### Úvodní ustanovení

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

### Závěrečná ustanovení

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská 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 (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojem:

**Trvalá invalidita** – neschopnost pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností s příslušnou činností, a to, zda je možné jej requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával a která je lékařsky uznána jako trvalá.

### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

### Článek 3 – Zánik pojištění

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

- a) k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl,
- b) při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období,
- c) nejspíše však toto pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 4 - Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, do dvou let od počátku pojištění, od zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
- Plnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevztahuje, pokud se pojištění stal plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

### Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byla přiznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.
- V průběhu výplaty pojistného plnění formou dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že je i nadále trvale invalidní a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

### Článek 6 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí je uznání trvalé invalidity pojištěného pojistitelem. Trvalá invalidita ve smyslu těchto VPPPI je invalidita pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností s příslušnou činností, a to, zda je možné jej requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával a která je lékařsky uznána jako trvalá.  
O tom, zda je pojištěný trvale invalidní, rozhodne pojistitel, a to v případné spolupráci se smluvním lékařem.
- Předpokladem pro uznání trvalé invalidity je rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného jako trvalou, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, pojistiteli.

## Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group

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

## OBSAH

### Úvodní ustanovení

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

### Závěrečná ustanovení

## Úvodní ustanovení

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská 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 (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

**Bezprostřední hospitalizace** – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

**Hospitalizace** – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.

**Nemocnice** – zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

### Článek 3 – Vznik pojištění

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

### Článek 4 – Zánik pojištění

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

### Článek 5 - Čekací doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedii nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě zvýšení pojistných částek pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
- V případě úrazu, který si vyžaduje bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

### Článek 6 - Pojistná událost

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

### Článek 7 – Pojistné plnění

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem plnicí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžaduje bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strážných plnicí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
- Pojistné plnění vyplatí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů hospitalizace u těhotné ženy.
- Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.

- Pojistitel považuje vždy invaliditu za trvalou v následujících případech:

- a) úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
- b) úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
- c) závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem,
- d) úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).

### Článek 7 - Pojistné plnění

- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita, vyplatí pojistitel plnění ve dvou stejné vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojistitel vyplatí ihned po uznání trvalé invalidity pojistitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Druhou dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojistitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podminkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínky trvalé invalidity včetně podmínky uvedené v článku 6 odst. 1 a 2 těchto VPPPI.
- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita v důsledku tělesného poškození uvedeného v článku 6 odst. 4 těchto VPPPI, vyplatí pojistitel pojistné plnění jednou dávkou ve výši dohodnuté pojistné částky, a to pojištěnému.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Oznámení plné invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

### Článek 8 - Snížení pojistného plnění

Stane-li se pojištěný trvale invalidní z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojištění tohoto pojištění tomu neodpovídá, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

### Článek 9 – Výluky z pojištění

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

- a) pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- b) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

- Pojistné plnění ve formě denní dávky poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojistné plnění vyplatí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby dosud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

### Článek 8 - Výluky z pojištění

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

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

### Závěrečná ustanovení

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



# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVROPSKÁ JISTOTA 0809 (Účinné od 1. 8. 2009)

## 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 vyšší z obou hodnot pojistné částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ dožití
- Článek 3. 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. Připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění

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

#### IV. Úrazové připojištění

- 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 léčení úrazu
- Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

#### V. Připojištění pro případ nemoci

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

#### Va. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

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

#### Vb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

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

#### VI. Pojištění invalidity

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistná událost a pojistné plnění

#### Závěrečné ustanovení

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené 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, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen VPPHOSP“), 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

- V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:
- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištěný narodil,
  - b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,
  - c) **alokačním poměrem** procentní vyřádkení rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
  - d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč, vyhlášená pojistitelem nejmeně 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 nemusí být pojistitelem nížak garantována. Pojistník, který určuje pojistitelé alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,
  - h) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uzpůsobené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
  - i) **nákupní cenou** cena, kterou pojistitel použije při ořepočtu běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
  - j) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní 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, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- 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 krytí pojistného za riziková pojištění včetně případné rizikové příplatky, počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. provedené jednorázové 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 pojistitelé 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“),
  - doplnkové připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
  - doplnkové úrazové připojištění,
  - doplnkové připojištění pro případ nemoci,
  - doplnkové připojištění invalidity,
- 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 měsíců 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 pod písmeny a), b), n), o), p) 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,
    - b) změnu obmyšlených osob,

- **kdykoliv v průběhu pojištění ke počátku následujícího pojistného období o:**
  - a) zahrnutí, vyjmutí 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) nebo o 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 připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
  - k) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
  - l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ nemoci,
  - m) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
- **kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**
  - n) změnu alokačního poměru,
  - o) prodej podílových jednotek,
  - p) přesun podílových jednotek,
  - q) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
  - r) dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití,
  - s) zkrácení pojistné doby,
  - t) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad. Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až m) provést nejdlíže první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

### 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

- a) Pojistitel je povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovy 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 pojistitelé doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného.
- c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistitelé písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

### 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) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené

pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.

- c) Platí-li pojištění pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistitelé před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkoví vrátit jako přeplatek pojistného.
  - d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdlíže však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
  - e) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od čl. 3. odst. 7. VPPPO náleží pojistitelé vždy celé.
  - f) Při zániku připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, připojištění pro případ nemoci a připojištění invalidity, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pojistné za toto připojištění automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.
  - g) Omezením výše pojistného plnění u rizik úrazového připojištění (TN, DO a DOH) ode dne dožití 65-ti let věku pojištěného do konce pojištění nezanká povinnost platit za tato rizika pojistné v původní výši.
  - h) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné.
- #### 7. Mimořádné pojistné
- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
  - b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Mimořádné pojistné, které již bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dluzného 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 úcty důvodu.

### 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného

- a) Počínaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zankne pojištění, kromě způsobů zániku pojištění uvedených v čl. 4 VPPPO, také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. čl. 9. těchto DPP. Pojištění zankne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchýlně od ustanovení čl. 5. VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho částí (dále jen „upomínka“) pojistníkoví, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zanklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení 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,
- 2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zankne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

### 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může být na pojistné období 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 připojištění.
- 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 uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.

### 10. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- b) V případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě.
- d) Pro pojistné plnění denního odškodného, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný.
- e) Pojistné plnění z hlavního pojištění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistitelé.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) 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.
- h) Pojistné plnění vyplatí pojistitel jednorázově po skončení léčení úrazu nebo ukončení pracovní neschopnosti či pobytu v nemocnici po předložení všech požadovaných dokladů.

## 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 sjednané pojistné částky je závislá na výši zvoleného měsíčního pojistného za investiční životní pojištění. Pojistná částka se volí na celé desetistítky. Osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu lze pojistit 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) Podrobnou částku v případě dožití u investičního pojištění pojistitel nastavuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

e) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojistného stanovit přírůžku k pojistnému za riziko smrti a k pojistnému za připojištění zprostřednění od placení pojistného na hlavní pojištění. Přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojištění. Tato 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.

Výši přírůžku 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 podlivlového účtu

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí 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. 12 VPPPO, čl. 11 VPPZP, čl. 12 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného poníženu o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

### 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot pojistné částka pro případ smrti nebo výše podlivlového účtu

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí 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 prodejí podlivlových 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. 12 VPPPO, čl. 11 VPPZP, čl. 12 VPPUP vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistného poníženu 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, vyplatí 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 vyplácí-li pojistitel dříveji výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poníženu o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to pojištěnému.

c) Pojištěný 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 vyplatí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.

b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání.

c) Minimální částka pro výplatu důchodu je stanovena na **1 000Kč**. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

d) 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 pojistného 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 hodnoty 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 pojištný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000Kč. 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 výplatu 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 výpočte 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 neprodělně poté, co se dozví o smrti pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.

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

f) **Doživotní důchod:** 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 výplatu 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 celé pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

### 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 nedužil pojistně.

b) V době odkladu může pojištěný požádat pojistitele o přesun podlivlových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele.

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

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

### 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

a) Pojistník má právo zvolit investiční strategii a investovat běžně a mimořádně pojistné do libovolného portfolia z aktuální nabídky pojistitele.

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

c) Cena podlivlových jednotek jednotlivých portfolii 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 podlivlových jednotek na účtu určuje jeho podíl na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podlivlových jednotek nevzniká pojistníkovi žádná další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.

f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolii během trvání pojištění. Toto změna je pojistitel povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podlivlových 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 podlivlových jednotek do navrženého portfolia nesehlasí a zvolí jiné z jeho aktuální nabídky, pojistitel uskuteční přesun podle požadavku pojistníka, a to k datu provedení úkonu.

g) Náklady na přesun podlivlových jednotek v případě vyřazení portfolia z nabídky hraďi pojistiteli.

h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

### 6. Oceňování portfolií a cena podlivlové jednotky

a) Ceny podlivlových 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 podlivlových jednotek portfolia.

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

d) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podlivlových jednotek. Tento rozdíl 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. Aloakce 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 podlivlových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.

d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojištěného. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

e) Investované běžně 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. Zaplacení běžně 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. Podlivlový účet

a) Rezerva pojistného je vedena formou podlivlového účtu. Podlivlový účet (dále jen „účet“) je tvořen počtem nakoupených podlivlových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.

b) Navýšení účtu o podlivlové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podlivlových 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 duhem pojistníka, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění.

### 9. Poplatky

a) Pojistitel je oprávněn jedenkrát v každém kalendářním měsíci snížit hodnotu účtu o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti navýšené o případnou rizikovou přírůžku, za sjednaná riziková 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 uhradují formou snížení počtu podlivlových jednotek z účtu. V případě, že jsou podlivlové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podlivlových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podlivlových jednotek v jednotlivých portfoliích.

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

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

### 10. Prodej podlivlových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podlivlových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu poníženo o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad.

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

c) Prodej podlivlových jednotek se realizuje snížením počtu podlivlových 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 podlivlové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podlivlových jednotek v jednotlivých portfoliích.

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

e) Prodej části podlivlových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního životního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podlivlového účtu.

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

### 11. Přesun podlivlových jednotek

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

b) Přesun podlivlových 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 přesouvajících podlivlových jednotek a minimální hodnotu podlivlových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

### 12. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle čl. 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo čl. 6 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.

b) Odkupné od čl. 7 odst. 1. VPPZK vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.

c) Pojistitel vyplatí 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, snižná 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 šestitýdenní lhůty od doručení žádosti pojistiteli nebo prvého 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 přechodu 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 nestrhávají.

e) Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné a požádat o změny, uvedené v čl. 4 odst. písm. a), b), o), p), r) a s).

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 vymahat dluzné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.

h) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den 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 pojištěného požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití za podmínky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejléžšímu pojistnému období.

### 15. Dřívejší 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 dřívejší výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejléžšímu pojistnému období.

## III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPŘOSTĚNÍ 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 předčasné či starobní invaliditě. 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 zprostřednění 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.

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 šestitýdenní výpovědní lhůty k nejléžšímu pojistnému období.

### 2. Rozsah připojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištěného, nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojistitelem přiznan plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevzniká, je pojistník zprostředn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

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

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

### 3. Nárok na zprostřednění placení

a) Zprostřednění 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 nevzniká, doloží pojištění přiznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění, připojištění invalidity a připojištění pro případ nemoci, pokud bylo sjednáno.

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

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

d) Zproštění 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 zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. čl. 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po době odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plně invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevzniká, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn 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 mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 4. těchto DPP pod písmeny a), b), n), o), p), r) a s).

## 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 úrazu s progresivním plněním, denní odškodné za pobyty v nemocnici z důvodu úrazu a denního odškodného za dobu léčby úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedené na pojistné smlouvě. Výše pojistných částek jednotlivých rizik:

**Smrt úrazem** – minimální pojistná částka 100 000 Kč, maximální pojistná částka 300 000 Kč;

**Trvalé následky úrazu** s progresivním plněním od 10% poškození s volbou po 25%

– minimální pojistná částka 100 000 Kč, maximální pojistná částka 1 000 000 Kč; u rizika smrti úrazem i trvalých následků úrazu volba po 10 000 Kč;

**Pro rizika Denního odškodného za dobu léčby úrazu a Denního odškodného za pobyty v nemocnici z důvodu úrazu** je výše pojistných částek shodná, a to minimální pojistná částka 50 Kč, maximální pojistná částka 500 Kč, volba po 10 Kč.

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

d) Toto připojištění 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, nejozději však uplynutím pojistné doby.

e) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.

f) Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho částí, 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.

### 2. Garantované pojistné plnění

#### 2a. Plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s čl. 8 VPPUP.

#### 2b. Plnění za trvalé následky úrazu

a) Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplátí 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 pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplátí pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního ohodnocení podle Ocenovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Minimální poškození je stanoveno na 10%.

c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 50% ze současně platné pojistné částky.

#### 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčby úrazu

a) Trvá-li léčba následků úrazu minimálně počet dnů stanovených v pojistné smlouvě (10, 15 resp. 22), vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčby úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

b) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 50% ze současně platné pojistné částky.

#### 2d. Plnění denního odškodného za pobyty 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 půlnočí v nemocnici strávených.

b) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 2 kalendářní dny, vyplátí pojistitel pojištěnému od 3. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOS.

c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 50% ze současně platné pojistné částky.

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

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodačáči, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, členi, dispečerů, kopečků, jerní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provádějí sporty jako jsou šachy, šípky, kuželky, golf, kulečnick, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejméně označené 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 převážujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových odvětvích, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojačí z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servisní, řičníci.

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převážující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triathlon, cyklistika, stolní, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, florbal, 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, záchránáři, pyrotechnici a pracovníci s výtahovými, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířet, zkušební a tovarní jezdcí, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inlině, 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, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásil nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, snižjí pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platí vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistovna přeplatek na pojistném nevrací.

## 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 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) Připojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyty v nemocnici. Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě, min. 50Kč, max. 300Kč, s volbou po 10Kč u obou rizik.

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. Nejozději 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.

### 2. Výluky z připojištění

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

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

b) v případě dobrovolného i příkazaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hracské závislosti,

c) v případě lázeňské nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních léčeb,

d) 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,

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

f) při pracovní neschopnosti z důvodů rizikového těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,

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

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

i) z důvodu onemocnění souvisejícího s HIV pozitivitou,

j) 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 doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných platných částek před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici z důvodu stomatologického ošetření, úpravy křehlého chrupu a čelistní 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 léčby 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 nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle toho právního předpisu (u pojištěných částečných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastní nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jeho závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatně výdělečnou činnost, a to ani částečně.

c) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci na území ČR.

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

## 2. Garantované pojistné plnění

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

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

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

d) Pojistitel vyplátí 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 přiměřenou 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 částí, 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 pobyty 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 půlnočí v nemocnici strávených.

### 2. Garantované pojistné plnění

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

b) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 2 kalendářní dny, vyplátí pojistitel pojištěnému od 3. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOS.

## VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

### 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 nebo 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 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. Nejozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za základní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

c) Minimální pojistná částka pro pojištění invalidity je 100 000 Kč, maximální je 2 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé statisíce.

d) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IV. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojištěné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávají z účtu za toto připojištění je navýšen o částku uvedenou v sazebníku poplatků.

e) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto připojištění invalidity pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

### 2. Pojistná událost a sjednané plnění

Je-li pojištěný uznán pojistitelem trvale invalidním, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPPI.

## ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. února 2009.



**Oblastní ředitelství:**

**Brno**, Benešova 14/16, telefon: 542 120 800 **České Budějovice**, Průmyslová 1656, telefon: 386 351 941 **Hradec Králové**, Škroupova 441/9, telefon: 495 704 400 **Olomouc**, Litovelská 17, telefon: 585 413 930 **Ostrava**, Černá louka 78 - Vila Tereza, telefon: 596 116 642 **Pardubice**, Smilova 429, telefon: 466 068 304 **Plzeň**, Lochotínská 18, telefon: 377 831 111 **Střední Čechy**, Praha 2, Korunní 65, telefon: 221 501 330 **Praha**, Praha 4, Budějovická 3a, telefon: 261 023 075 **Ústí nad Labem**, Palác Jordan, Dlouhá 3458/2A, telefon: 475 220 001

 **841 444 555 • [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz)**



**ČESKÁ PODNIKATELSKÁ  
POJIŠŤOVNA**

VIENNA INSURANCE GROUP

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group  
Budějovická 5 • 140 21 Praha 4 • Česká republika