

Soubor pojistných podmínek

Výběrové životní pojištění **MAXIMUM EVOLUTION**

- + Produktový list „Investiční životní pojištění“
- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy



Investiční životní pojištění

Co pojištění nabízí?

Investiční životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti s investováním pojistného do fondů kolektivního investování¹ nebo vnitřních fondů pojišťovny², kde je investiční riziko na straně klienta. Zhodnocení je závislé na zvolené investiční strategii. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Typickým znakem je možnost volby z nabídky několika investičních fondů lišících se předpokládaným zhodnocením finančních prostředků a podstupovanou mírou rizika. Standardem pojištění je možnost kdykoli změnit poměr finančních prostředků mezi pojistnou ochranou a zhodnocením finančních prostředků v závislosti na volbě výše pojistné částky a výše pojistného. Rozložení finančních prostředků mezi vybrané fondy (alokační poměr³) lze v průběhu doby trvání pojištění měnit. Zároveň lze převádět – realokovat – již vytvořenou hodnotu individuálního účtu mezi jednotlivými fondy.

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✓ chtějí zabezpečit blízké v případě své smrti
- ✓ chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky
- ✓ chtějí mít garantovanou zvolenou částku vyplácenou v případě úmrtí
- ✓ akceptují míru rizika podle zvolené investiční strategie
- ✓ chtějí volně nakládat s uloženými finančními prostředky
- ✓ chtějí aktivně ovlivňovat spořicí složku pojištění různou volbou investiční strategie

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- ⊕ rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění (u běžně placených smluv)
- ⊕ lze měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb
- ⊕ možnost aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění dle aktuálních potřeb
- ⊕ možnost průběžně sledovat zhodnocení spořicí složky pojištění
- ⊕ vkládat a čerpat finanční prostředky lze i během trvání pojištění
- ⊕ daňová uznatelnost zaplaceného pojistného
- ⊖ nemusí být garantována výše zhodnocení
- ⊖ není garantována pojistná částka při dožití⁴
- ⊖ při předčasném zrušení pojistné smlouvy může být vyplaceno méně než hodnota individuálního účtu
- ⊖ při neplacení pojistného má pojistitel právo na pojistné do zániku pojištění, pojištění zanikne až na základě upomínky pojistitele
- ⊖ aktuální hodnota individuálního účtu kolísá podle tržních rizik

Jak pojištění funguje?

Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky⁵, které pojišťovna vloží na individuální účet klienta⁶. Podílové jednotky určují hodnotu individuálního účtu klienta podle zvolené investiční strategie. Pojišťovna si strhává náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky⁷.



V případě **úmrtí** klienta je dle podmínek pojišťovny vyplacena pojistná částka nebo aktuální hodnota individuálního účtu⁸ / hodnota pojištění, popřípadě obojí.

V případě **dožití** je vyplacena vždy aktuální hodnota individuálního účtu / hodnota pojištění.

V případě sjednání **dalších připojištění** je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek. Forma výplaty může být buď jednorázová, nebo formou opakovaných výplat.

Na jakou dobu je pojištění vhodné?

Pro maximalizaci zhodnocení a omezení investičního rizika je minimální doporučená doba trvání pojištění 10 let a více. Kratší doba pojištění může vzhledem ke kolísání kapitálového trhu negativně ovlivnit výši zhodnocení.



Jaká je vhodná strategie?

| Strategie | Riziko | Určeno pro | Časový horizont |
|----------------------|---------|---|-----------------|
| Konzervativní | nízké | Investory, kteří jsou ochotni podstoupit minimální riziko a jejich cílem je jistota stabilního zhodnocování. | krátkodobý |
| Vyvážená | střední | Investory, kteří preferují vyvážený poměr mezi mírou investičního rizika a vyšší očekávaného výnosu. | střednědobý |
| Dynamická | vysoké | Investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší riziko a očekávají za to vyšší míru výnosů. V důsledku rizikovitosti strategie může dojít i ke znehodnocení investice. | dlouhodobý |

Je pojistná smlouva životního pojištění daňově uznatelná?

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

Základní podmínky daňové uznatelnosti jsou:

- ✔ pojistník je shodný s pojištěným
- ✔ doba trvání pojištění je minimálně 5 let
- ✔ výplata pojistného plnění musí být sjednána nejdříve v roce, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let
- ✔ musí být sjednáno riziko pro případ smrti a dožití (není-li pevně sjednána pojistná částka)

V daňovém potvrzení bude vyčísleno pojistné, resp. jeho část, splňující podmínky daňové uznatelnosti.

V případě nedodržení stanovených podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění je potřeba provést dodanění uplatněných částek.

Další podrobnější informace o produktu je možné získat v informacích pro zájemce, v pojistných podmínkách, na internetových stránkách pojišťovny a na obchodních místech pojistitele nebo u zprostředkovatele pojištění.

Jaké jsou vlastnosti základních druhů pojištění osob?

| Vlastnosti | Druhy pojištění osob | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------|
| | Investiční životní | Dětské investiční životní | Kapitálové životní | Dětské kapitálové životní | Rizikové životní a úrazové | Univerzální (flexibilní) životní | Důchodové |
| Krytí rizika (smrti) | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | |
| Obsahuje spořicí složku | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | | ✔ | ✔ |
| Aktivní ovlivňování výnosu | ✔ | ✔ | | | | | |
| Garance zhodnocení | ✔* | ✔* | ✔ | ✔ | | ✔ | ✔ |
| Flexibilita | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | |
| Daňová uznatelnost | ✔ | | ✔ | | | ✔ | ✔ |

*garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů

Vysvětlení pojmů:

¹ **Fondy kolektivního investování** – jedná se o kolektivní fondy ve smyslu legislativy platné pro investiční společnosti a investiční fondy.

² **Vnitřní fondy pojišťovny** – fondy, které se řídí zákonem 277/2009 Sb., vč. navazujících prováděcích vyhlášek. Respektují všechny zásady investování jako v případě investování technických rezerv životního pojištění, a tedy kopírují zhodnocení kapitálového životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

³ **Alokační poměr** – poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých podílových fondů.

⁴ **Dožití** – den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

⁵ **Podílová jednotka** – základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl

hodnoty daného fondu. Má přesně určenou hodnotu. Veškeré platby na investiční životní pojištění probíhají prostřednictvím nákupu a prodeje podílových jednotek.

⁶ **Individuální účet** – účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za běžné, jednorázové nebo mimořádné pojistné.

⁷ **Poplatky** – poplatky, které si každá pojišťovna stanovuje sama na základě pojistné technických metod.

⁸ **Aktuální hodnota individuálního účtu / hodnota pojištění** – celkový počet podílových jednotek z jednotlivých fondů vynásobený prodejní cenou příslušných fondů. Pro vybrané nástroje se přičítá i hodnota uložená přímo v Kč.

Kontakty:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 63998530,

klientská linka: 841 444 555, pojistovna@cpc.cz, www.cpc.cz

Adresa pro zasílání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

| Fondy/portfolia v nabídce | Poměr rizika a výnosů* | Návratnost investice** | Fondy/portfolia v nabídce | Poměr rizika a výnosů* | Návratnost investice** |
|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|
| Conseq Progresivní portfolio Investuje převážně do podílových fondů zaměřujících se na akcie z vyspělých světových ekonomik, menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvíjejících se trzích. Menší část portfolia může být investována do dluhopisových fondů a fondů se zaměřením na alternativní investice. | 6 | nad 5 let | Pioneer Funds - U.S. Pioneer Fund EUR Usiluje o dosažení zhodnocení kapitálu ve střednědobém až dlouhodobém horizontu investováním především do diverzifikovaného portfolia akcií a nástrojů spojených s akciemi emitentů, které byly založeny, mají sídlo nebo provozují svou hlavní činnost v USA. | 6 | nad 5 let |
| Conseq Balancované portfolio Investuje převážně do podílových fondů se zaměřením na rozvinuté akciové trhy a do dluhopisových fondů se zaměřením na region střední a východní Evropy. Menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvíjejících se trzích a světové dluhopisy. | 5 | nad 4 roky | C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic Investuje až 50 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice. | 4 | nad 2 roky |
| Conseq Portfolio nových ekonomik Investuje převážně do podílových fondů se zaměřením na rozvíjející se trhy. Menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvinutých trzích. | 6 | nad 5 let | C-Quadrat ARTS Total Return Balanced Investuje až 50 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. | 4 | nad 2 roky |
| Conseq Invest Akciový fond Investičním cílem je dosáhnout dlouhodobého zhodnocení investic měřeného v českých korunách a to investováním zejména do diverzifikovaného portfolia českých nebo jiných středoevropských akcií kótovaných nebo obchodovaných na regulovaných trzích. | 7 | nad 5 let | Garantovaný fond (řídí se zákonem 277/2009 Sb., vč. navazujících prováděcích vyhlášek) Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy tedy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. | 1 | 1 rok |
| Conseq Invest Dluhopisový fond Investičním cílem je dosáhnout zhodnocení měřeného v českých korunách prostřednictvím investic do diverzifikovaného portfolia cenných papírů s pevným výnosem. | 4 | nad 2 roky | C-QUADRAT Strategie AMI CZK Cílem manažera fondu je dosahovat vyrovnané kombinace mezi vysokými přírůstky a stabilními výnosy. Majetek fondu může být držen rovněž v instrumentech peněžního trhu a v hotovosti na bankovním účtu. V tomto rámci přísluší výběr jednotlivých cílových fondů portfolia manažerovi. | 4 | nad 3 roky |
| Templeton BRIC (EUR) Investuje převážně do účastnických cenných papírů vydávaných podniky různé velikosti, které mají sídlo nebo vykonávají podstatnou část své podnikatelské činnosti v Brazílii, Rusku, Indii nebo Číně. | 7 | nad 5 let | Partners Universe 6 Cílem je nabídnout klientovi konzervativnější cestu investování do cenných papírů. Výchozí podíl rizikové složky tvoří pouze 15 % z celého investičního portfolia. Strategie fondu je konzervativní, a tedy obsahuje převážně české státní dluhopisy, které tvoří zhruba 85% portfolia. | 3 | nad 3 roky |
| Templeton Growth (EUR) Investuje převážně do akcií a jím podobných cenných papírů vydávaných podniky různé velikosti v kterékoliv zemi včetně rozvíjejících se trhů. | 6 | nad 5 let | Partners Universe 10 Cílem je poskytnout klientovi diverzifikované portfolio fondů, které plně pokryje jeho investiční potřeby. Strategie fondu je dynamická, a tedy obsahuje i takové rizikové investice jako jsou akcie, komodity či high-yield dluhopisy. Tyto tvoří zhruba 70 % portfolia. | 5 | nad 5 let |
| Pioneer Sporokonto Společnost investuje majetek ve fondu přednostně do nástrojů peněžního trhu a dluhových instrumentů, které zajišťují přiměřený výnos při zajištění vysoké likvidity a bonity emitenta. Z nástrojů peněžního trhu to jsou zejména pokladniční poukázky emitované Českou národní bankou nebo Ministerstvem financí České republiky. | 2 | 1 rok | Partners Universe 13 Cílem je poskytnout klientovi diverzifikované portfolio fondů, které plně pokryje jeho investiční potřeby. Strategie fondu je dynamická, s výchozím podílem rizikových investic jako jsou akcie, komoditní fondy či high-yield dluhopisy, ve výši 90 %. | 5 | nad 5 let |
| Pioneer Funds - Top European Players (EUR) Usiluje o dosažení zhodnocení kapitálu ve střednědobém až dlouhodobém horizontu investováním především do portfolia akcií a nástrojů spojených s akciemi vydaných se střední a velkou tržní kapitalizací, které byly založeny, mají sídlo nebo provozují svou hlavní podnikatelskou činnost v Evropě. | 6 | nad 5 let | CONSEQ Portfolio životního cyklu Investuje převážně do podílových fondů se zaměřením na rozvinuté akciové trhy a do dluhopisových fondů se zaměřením na region střední a východní Evropy. Menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvíjejících se trzích a světové dluhopisy. | 4,5,6 | záleží na portfoliu |

* Poměr rizika a výnosu, tj. poměr rizika a výnosu vychází z minulosti a nelze jej spolehlivě promítnout do budoucnosti.

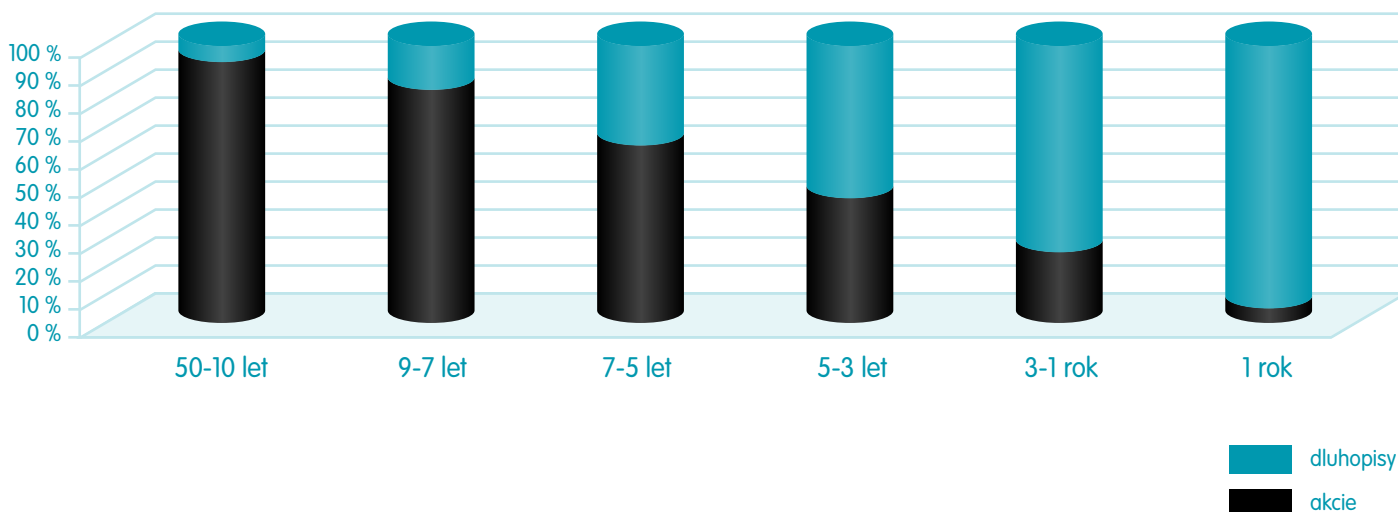
Stupnice 1 - 7, přičemž 1 znamená nižší riziko s menší pravděpodobností dosažení výnosu, 7 znamená vyšší riziko s větší příležitostí dosažení výnosu.

**Návratnost investice, tj. minimální doporučená doba po jakou je vhodné mít pojištěn alokované do daného portfolia, resp. fondu.

PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

PORTFOLIO ŽIVOTNÍHO CYKLU

| Název | Složení |
|------------------------------|---|
| Portfolio životního cyklu 01 | Akciové a smíšené fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 95 % |
| Portfolio životního cyklu 02 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 15 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 85 %, max. 95 % |
| Portfolio životního cyklu 03 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 25 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 75 %, max. 85 % |
| Portfolio životního cyklu 04 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 35 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 65 %, max. 75 % |
| Portfolio životního cyklu 05 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 45 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 55 %, max. 65 % |
| Portfolio životního cyklu 06 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 55 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 45 %, max. 55 % |
| Portfolio životního cyklu 07 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 65 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 35 %, max. 45 % |
| Portfolio životního cyklu 08 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 75 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 25 %, max. 35 % |
| Portfolio životního cyklu 09 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 85 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 15 %, max. 25 % |
| Portfolio životního cyklu 10 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 95 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 5 %, max. 15 % |
| Portfolio životního cyklu 11 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejméně 95 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejvýše 5 % |



Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION je pojištěním pro více pojištěných osob. Pro první pojištěnou osobu lze sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití s pevně stanovenou pojistnou částkou 1 000 Kč pro případ smrti v základním pojištění, s volitelnou pojistnou částkou pro případ smrti ve volitelném pojištění a se dvěma variantami pojistného plnění v případě smrti pojištěného. V rámci volitelného pojištění lze mimo pojistné částky platné po celou dobu pojištění sjednat také druhou pojistnou částku na předem definovanou část sjednané pojistné doby, např. na krytí úvěru. Pojistnou částku lze sjednat jako konstantní nebo klesající ve dvou variantách klesání, lineárně nebo podle úroku např. úvěru. Produkt umožňuje sjednání široké škály připojištění.

S výhodou slevy na pojistném lze vybraná rizika pro případ smrti, připojištění invalidity a připojištění závažných onemocnění a poranění „svázat“ do „úvěrového balíčku“. V balíčku platí, že všechna rizika mají společné parametry tj. výši pojistné částky, shodnou pojistnou dobu a jedná se výhradně o variantu klesající pojistné částky, v obou možných variantách klesání. Balíček lze sjednat pro prvního i druhého pojištěného.

Pojistným plněním při dožití je vždy aktuální hodnota podílového účtu.

V rámci pojištění první pojištěné osoby lze připojistit na vybraná rizika i druhou dospělou osobu a sjednat připojištění dětí. Děti se vztahem k prvnímu pojištěnému lze pojistit na sjednaná rizika jeho úrazového připojištění, bez nutnosti oznámení změny jejich počtu v průběhu pojištění. Druhým možností je individuální připojištění standardně identifikovaných dětí, bez nutnosti jakéhokoliv vztahu k prvnímu nebo druhému pojištěnému, a to na samostatná úrazová a další vybraná rizika. Produkt spojuje výhody životního pojištění s možností investovat placené běžné i mimořádné pojistné do portfolií z nabídky pojistitele, a to jednak do pojistitelů předem definovaných strategií a programů, nebo do jednotlivých portfolií dle vlastního výběru.

Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného ve věku 15 - 65 let, druhého ve věku 18 - 65 let, pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného platí pojištění max. do 18 let. Jednotlivě identifikované děti mohou být ve věku 0 - 25 let, max. trvání do 26 let. Připojištění dalších osob lze v průběhu pojištění dodatečně zahrnout nebo naopak vyjmout, v souladu s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION 0713 měnit parametry pojištěných rizik apod. Pokud je sjednán „úvěrový balíček“, lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale již pouze s konstantní pojistnou částkou.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Pro první pojištěnou osobu:

- připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění z důvodu
 - přiznání invalidního důchodu s volbou invalidity
 - II. a III. stupně
 - III. stupně
 - ztráty zaměstnání
- připojištění invalidity s pojistnou částkou konstantní nebo ve dvou variantách klesající, pro invaliditu
 - II. a III. stupně
 - III. stupně
- připojištění závažných onemocnění a poranění s pojistnou částkou
 - klesající ve dvou variantách
 - konstantní
- připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání

- úrazové připojištění s riziky
 - smrt úrazem, s možností dvojnásobného plnění v případě autonehody
 - trvalé následky úrazu, s možností dvojnásobného plnění v případě autonehody
 - s progresivním nebo bez progresivního plnění,
 - s volbou minimálního % poškození
 - denní odškodné za léčení úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčení
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika
 - denní odškodné při pracovní neschopnosti
 - denní odškodné při pobytu v nemocnici
- připojištění zdravotní asistence
 - Rychlé informace + lékař na telefonu
 - Asistenční služba
- cestovní připojištění s volbou varianty
 - Evropa
 - Svět
- připojištění právní ochrany rodiny, v základní a rozšířené variantě, s limitem plnění 300 000 Kč
- připojištění odpovědnosti za škodu v běžném občanském životě (kategorie I., II., III.)
- připojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání

Pro děti:

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

Pro druhou pojištěnou osobu:

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

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných

v Doplňkových pojistných podmínkách pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION 0713 (dále jen „DPP“) část I. čl. 5., např. o změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, prodej podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.

Pojistitel změnu související s výší pojistného neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad a tato změna mohla vyvolat zánik pojištění vyčerpáním účtu.

- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost prvního pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnuté plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního důchodu či důchodu na dobu určitou

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION (dále jen „přehled poplatků“), platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a u produktu na webových stránkách pojistitele www.cpp.cz, v kapitole Investiční životní pojištění.

Součástí informací pro zájemce je produktový list i konkrétní nabídka pojistitele vytvořená pro zájemce.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem všech smluvních stran.

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

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

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

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

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

5) Způsoby a doba placení pojistného

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

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

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

7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojistění ukončeno výpovědí před jeho smluvněm koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení neuhrazených částí počátečních a průběžných nákladů a všech neuhrazených poplatků. Doba vzniku nároku na odkupné je individuální pro každou pojistnou smlouvu.

Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu k datu zájmu pojistění, sníženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy dle platného přehledu poplatků a případnou srážkovou daň.

Předpokládána výše odkupného i výše pojistného plnění v případě smrti v jednotlivých letech trvání pojistění je uvedena v nabídce, kterou zájemce před sjednáním smlouvy převzal.

8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Mimo připojištění zproštění od placení se u všech rizik sjednávaných na smlouvě vychází pro stanovení výše pojistného z pojistné částky a níže uvedených parametrů. Výše pojistného za hlavní pojistění závisí zejména na výši pojistných částek pro případ smrti volitelného pojistění, věku prvního pojistěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojistěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému. Obdobně se stanoví výše pojistného u připojištění pro případ smrti u druhé pojistěné osoby.

Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojistění, včetně případné rizikové přírážky. Výše pojistného za připojištění invalidity a připojištění závažných onemocnění a poranění závisí na vstupním věku pojistěvané osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě vysoce rizikové sportovní činnosti pojistěného uplatní pojistitel za toto riziko tzv. zvýšené pojistné. Výše pojistného za úrazové připojištění u pojistěvaných osob závisí také na variantě plnění (s progresí či bez progresu) a minimálním procentu tělesného poškození u pojistěných trvalých následků, rizikové skupině podle činnosti, kterou pojistěný vykonává. U připojištění zlomenin závisí na věku a pojistné době. Výše pojistného za denní odškodné v případě pracovní neschopnosti závisí na věku a na zvolené karenční době, u denního odškodného za pobyt v nemocnici závisí na výši pojistné částky.

Pojistné za připojištění právní ochrany rodiny, připojištění zdravotní asistence, připojištění neschopnosti splácet úvěr, cestovního připojištění, připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v občanském běžném životě a připojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání je stanoveno podle platného přehledu poplatků.

9) Specifika pojistění vázaného na investiční podíly

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

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

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

Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definovanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojistěním, v souladu s platným přehledem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej částí podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu. Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správu“), se na pojistnou smlouvu nevztahují. Pojistník si je vědom, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného přehledu poplatků a parametrů pojistění, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatky související s jejich správou především manažerský poplatek a další provozní náklady. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem. Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonnost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojistění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi. Není zaručena návratnost původně investované částky. Jedinou výjimkou je garantovaný fond a garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem, kde pojistitel garantuje připisování výnosů, obdobně jako u kapitálových produktů.

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

10) Povaha podkladových aktiv pro pojistění vázaného na investiční podíly

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

Tento produkt umožňuje volit investiční nástroje těchto investičních manažerů:

Conseq Investment Management, a.s.
Pioneer Asset Management, S.A.
Pioneer investiční společnost, a.s.
Franklin Templeton Investments
ARTS Asset Management GmbH
Garantovaný fond

Volba investičního programu:

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

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

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

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

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

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

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

Seznam pevně stanovených strategií:

Kohoutova dynamická V., Kohoutova vyvážená IV., Kohoutova konzervativní II., Portfolio životního cyklu. Jednotlivé strategie jsou složeny z fondů a portfolií, určených pro individuální investování, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojistění, u příslušného produktu.

Program **Portfolio životního cyklu** společnosti CONSEQ Prostředky portfolia jsou počátku investovány do podílových listů akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojistění se pak naspořené prostředky za prodejní cenu podílových jednotek platnou v tento den k výročnímu dni pojistění rok co rok postupně automaticky převádějí do portfolií, ve kterých se zvyšuje poměr konzervativních investic - dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Cílem je chránit tak hodnotu portfolia před výkyvy na akciových trzích. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit v počátku své investice vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, a kteří s blížícím se koncem investičního horizontu své investice nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Dle zvoleného investičního horizontu se nastavuje rizikovost portfolia. Portfolio má pevně alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Zaplacené mimořádné pojistné je investováno pouze shodně s běžným pojistným tj. pouze do portfolia životního cyklu, jiná alokace mimořádného pojistného není možná. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě tohoto portfolia investovat též do Garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V průběhu trvání pojistění je možné ukončit přesuny a setrvat nadále v daném portfoliu, nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií. Program lze také definitivně ukončit, s přesunem všech podílových jednotek dle nově určené individuální alokace.

Seznam hlavních portfolií a fondů pro individuální alokaci:

Investiční manažer:

Conseq Investment Management, a.s.
Conseq Progresivní portfolio
Conseq Balancované portfolio
Conseq Portfolio nových ekonomik
Conseq Invest Akciový fond
Conseq Invest Dluhopisový fond

Franklin Templeton Investments
Templeton BRIC (EUR)
Templeton Growth (Euro)

Pioneer Asset Management, S.A.
Pioneer Funds – Top European Players EUR
Pioneer Funds – U.S. Pioneer Fund EUR

Pioneer investiční společnost, a.s.
Pioneer – Sporokonto

ARTS Asset Management GmbH
C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced
C-Quadrat Strategie AMI

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

Garantovaný fond
Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

Garantovaný fond (konzervativní strategie)
Garantovaný fond respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy tedy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován minimálně 1,9 % p.a.. Aktuální výše zhodnocení je pojištětelem vyhlášena v platném Přehledu. Jednou ročně může pojišťitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Tento fond je velmi vhodný pro konzervativní investory. Jedná se o investici s velice nízkým rizikem.

Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

Tento fond lze využít pouze pro příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného. Není tedy obsažen v nabídce portfolií, které může využít pojištník pro investování jím zaplaceného pojistného. Vykazuje shodné parametry jako Garantovaný fond. Růst ceny podílové jednotky je uveden v platném přehledu poplatků.

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

Pojišťitel může v rámci produktu nabídnout i jiné investiční nástroje.

Informace k jednotlivým strategiím a programům včetně jejich nákladovosti (tzv. Syntetické TER), informace o výkonnosti jednotlivých portfolií z nabídky pojištětelem a aktuální ceny podílových jednotek jsou uvedeny na www.cpp.cz v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

11) Akumulovaný dluh

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

12) Pojistné plnění

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

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

Pojišťitel nebo pojištník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojištětelem je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojištníka je skutečnost, že mu pojišťitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojišťitel nebo pojištník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od po-

čátku. Pojišťitel je povinen vrátit pojištníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojištětelem vzniká tomuto právo odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle sazebníku poplatků.

14) Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

15) Způsob vyřizování stížností pojištníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

17) Smlouva o přístupu k MojeČPP

Jestliže je k pojištění sjednána služba internetového portálu MojeČPP, tak pojistná smlouva a smlouva o přístupu do MojeČPP se chovají nezávisle. Storno a zrušení smlouvy jedné neznamená storno ani zrušení smlouvy druhé.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 5 a 6 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojistitel pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.
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.

Článek 5 – Důsledek 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 pojistníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení

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

Článek 6 – Redukce

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

Článek 7 – Odkupné

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za smrt pojištěného, nastala-li do tří měsíců od sjednání pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před sjednáním pojištění, a to ani tehdy, pokud byly uvedeny při uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistitel není povinen plnit za smrt pojištěného násled-

kem sebevraždy. Spáchá-li pojištěný sebevraždu, pojistitel vyplatí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 7 VPPZP.

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojmy:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

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

Článek 4 – Čekací doba

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

zu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

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

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

pojištění.

- Pojišťovna při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojišťovna neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod sjednaný stupeň invalidity, platný v době vzniku pojistné události.

Článek 8 – Snižování pojistného plnění

- Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojišťovna pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném navrácí.
- Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy, která byla jednou z příčin přiznání invalidního důchodu nebo poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity, za kterou již pojišťovna vyplátí alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, pak je pojišťovna povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- Byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojišťovna vyplátí pojistné plnění z připojištění závažného onemocnění a poranění, pak je pojišťovna povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.

Článek 9 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO1010

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění závažných onemocnění a poranění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZO vymezuje následující pojmy:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Pojistitelné osoby

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

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

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

Článek 5 – Čekací doba

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

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

Článek 6 – Povinnosti pojištěného

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

Článek 7 – Pojistná událost

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

Článek 8 – Pojistné plnění

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

Článek 9 – Snižování pojistného plnění

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

- Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, snižuje pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

Oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí v úrazovém pojištění – dokumenty 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 a webových stránkách www.cpp.cz (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- Pojistné plnění ve formě 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.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 9 a 10 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II. Oceňovací tabulky je pojistitel oprávněn upravovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

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

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérčových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochv šlachových, úponů svalových tlivých vláček, epikondylitidy, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), náhlé příhody cévní a amocé sítnice,
 - za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
 - za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
 - za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
 - za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
- léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytom 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 nabývá účinnosti dnem 1. července 2009.

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

Obsah

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

Úvodní ustanovení

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojištnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojištnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), doplňkovými pojištnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojištné 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 u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.

Nemocnice – poskytovatel zdravotních služeb 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 jeho 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 pojištné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

Vedle možností 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 ortopedií 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 vyžádá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 6 – Pojistná událost

- 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.

- opatrovnické péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

Závěrečná ustanovení

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

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 půlnocí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje 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 téhož těhotenství.
- 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 vylučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která začala 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 propustěcí 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 doposud 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 hospitalizace může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 8 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hracské závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytům v nemocnici (ambulantní léčeni - denní nebo noční),
- 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 pobytům vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské

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

Obsah

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

Úvodní ustanovení

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

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

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

Článek 4 – Denní odškodné

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

Článek 5 – Vznik pojištění

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

Článek 6 – Zánik pojištění

- a) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
 1. přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojistnému,
 2. přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasných důchodu,
 3. ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 4. nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
 5. když pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.

Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Pojistitel má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.
- b) Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

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

Článek 9 – Pojistné plnění

1. Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopii daňového přiznání.
2. Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného resp. skutečné ztráty na příjmu a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
3. Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného resp. dohodnutého denního odškodného.
4. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční doba.
5. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
6. Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedii poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Po výjimečné případě (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojištěného určena osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
8. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.
9. Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
10. Pojistné plnění vyplatí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
12. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedenou nemocnost nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojistitelem.
13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedeny v Oceňovací tabulce I.
14. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.
15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěného denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojistitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojiště-

- ného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplatí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
16. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na

- alkoholu, návykových látkách nebo hráchské závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených.
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s HIV pozitivitou,

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA1010

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění zdravotní asistence, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

Článek 5 – Předmět pojištění

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

- Služba „Lékař na telefonu“**
Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

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

- „Asistenční služba“**

- Asistenční služba zahrnuje:
 - zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předem není zajišťován dalších návštěv, kontrol a další péče

k těmto zdravotním případům (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b), b) zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci u poskytovatele zdravotních služeb v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Úpravy pojistného

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SDRUŽENÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPSCP 1/08

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Pojištěná nebezpečí

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

Článek 3 – Pojištěné a oprávněné osoby

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

I.

Pojistná událost před nastoupením cesty

Článek 4 – Pojištění storna zájezdu

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

II.

Pojistná událost v průběhu cesty

Článek 5 – Pojištění zavazadel

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

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

Článek 6 – Úrazové pojištění

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

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

Článek 7 – Pojištění odpovědnosti za škody

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

ni je však omezeno částkou uvedenou v jednotlivých DPP.

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

Článek 8 – Pojištění zpoždění letu

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

Článek 9 – Pojištění zpoždění zavazadel

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

Článek 10 – Pojištění nevyužitě dovolené

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

Článek 11 – Pojištění únosu letadla

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

Článek 12 – Společná ustanovení o plnění

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

- Pokud pojištěný po oznámení pojistné události zjistí, že se ztracená pojištěná věc našla, je povinen oznámit to neprodleně pojistiteli.
- Pokud porušení povinností uvedených v odst. 5-8 má podstatný vliv na rozsah následků pojistné události, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit plnění.
- Pojištěný se vztahuje na pojistné události vzniklé v době trvání pojištění.

Článek 13 – Vznik a zánik pojištění

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

Článek 14 – Pojistné

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

Článek 15 – Postoupení nároku pojistiteli

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

Článek 16 – Zrušení a změny pojištění

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

Článek 17 – Rozdílné názory

- Při pochybnosti o tom, v jakém rozsahu je vzniklá škoda způsobena pojistnou událostí, vypracuje posudek expert určený pojistitelem. Pokud pojištěný nesouhlasí s jeho stanoviskem, bude vyžádán posudek soudního znalce, na kterém se strany dohodnou.
- Při neshodě v názorech na otázky, které má posoudit podle odst. 1 soudní znalec, může pojištěný během šesti měsíců

po obdržení stanoviska podle bodu 1 vznést námitku a požádat o rozhodnutí expertní komisi. Právo požádat expertní komisi o rozhodnutí náleží i pojistiteli.

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

Článek 18 – Adresy a sdělení

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

Článek 19 – Přebytky pojistného

- Pojištěný se podílí na přebytcích pojistného v závislosti na výdajích a příjmech pojistitele.
- Pojistitel využívá přebytků pojistného ke snížení pojistného nebo zvýšení pojistných částek.

Článek 20 – Územní rozsah pojištění

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

Článek 21 – Závěrečná a výkladová ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ VPPLV 1/10**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

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

Článek 2 – Pojištěná nebezpečí

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

Článek 3 – Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba

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

Článek 4 – Typy pojišťovaných cest

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

- tečňuje za účelem sportovní činnosti i profesionální, tj. sportovní soutěže, tréninková soustředění, sportovní potápění, horolezectví, apod.
- c) Pracovní – cesty a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnane a podnikatele.
2. Sportovní a pracovní typ cesty zahrnuje i turistický typ pojišťované cesty.

Článek 5 – Vznik a zánik pojištění

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

Článek 6 – Zrušení a změny pojištění

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

Článek 7 – Pojistné

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

Článek 8 – Plnění pojistitele

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

Článek 9 – Výluky z pojištění

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

- b) události vzniklé na území České republiky,
- c) náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařský příjemtel- né,
- d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunkturu,
- e) náklady na lázeňské ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích,
- f) pobyt v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení,
- g) náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické ošetření,
- h) porod a šestinedělí, interrupci, umělé oplodnění, vyšetření neplodnosti nebo vyšetření za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetření související s antikoncepcí, případně jejím předpisem,
- i) případy úmyslného přerušování těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi,
- j) úhrady léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí volně zakoupené léky bez lékařského předpisu,
- k) výkony, které nebyly poskytnuty poskytovatelem zdravotních služeb, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetřitel- ní a léčení, které není lékařsky uznáváno,
- l) orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v ČR,
- m) komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
- n) léčení pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
- o) brýle, kontaktní čočky a naslouchací přístroje,
- p) nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování nebezpečných druhů sportu jako např. letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, sjíždění divokých řek, jízda na koni, potápění pomocí dýchacích přístrojů, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m nebo na cestách zajištěných žebříky, lany nebo řetězy, jízda na skateboardu, skeletonu, akrobacii a skocích na lyžích, ledním hokeji,
- q) nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování „extrémních“ a „adrenalinových“ sportů jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing, lyžování mimo oficiálně označené trasy,
- r) nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných nebo extrémních a adrenalinových druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně,
- s) kaskadérskou činnost a testování dopravních prostředků,
- t) případy úmyslného sebepoškození zdraví, sebevraždy a pokusy o ně,
- u) aktivní účast ve rvačkách na straně agresora (strůjce),
- v) škody vzniklé z události, kdy pojištěný nedodržel zákonná ustanovení platná v zemi pobytu,
- w) události vzniklé při manipulaci se stříelnou zbraní nebo výbušninou.

2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - a) za onemocnění nebo změnu zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) pokud pojištěný odmítne repatriaci, odmítne podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, určeného pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb,
 - c) za události vzniklé při činnostech na místech k provozování takové činnosti neurčených a při cestách do oblastí, které orgán státní správy označil jako válečnou nebo jinak životu a zdraví nebezpečnou zónu,
 - d) za aktivní účast pojištěného v oblastech bojů, vojenských, policejních akcí nebo nepokojů motivovaných at náboženský, politický, ekonomický nebo sociálně (terorismus).
3. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) účast pojištěného na vědeckých expedicích a na expedicích do oblastí s extrémními klimatickými podmínkami (např. polární expedice, Sahara),
 - b) případy související s uvolněním jaderné energie nebo radiace z jaderného odpadu nebo paliva, chemického nebo biologického materiálu,
 - c) škodlivé události vzniklé následkem požití alkoholu nebo užíváním psychotropní, omamné nebo jiné návykové látky.
4. Pojistitel hradí i nároky spojené s pojistnou událostí přetrvávající ještě po uplynutí trvání pojištění za předpokladu, že pojištěný je nezpůsobilý k přepravě, nejdéle však do doby návratu do České republiky. Podmínkou vzniku tohoto nároku je doložení skutečnosti lékařskou zprávou.
5. Pojistitel poskytne pojistné plnění v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. K přepočtu nákladů, které poškozenému vznikly v zahraničí méně se použije směnný kurs deviz vyhlášený Českou národní bankou platný v den vzniku pojistné události.
6. Pojistná doba je 90 kalendářních dnů, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 10 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 11 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

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

Článek 12 – Postoupení nároku pojistiteli

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

Článek 13 – Rozdílné názory

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

Článek 14 – Asistenční služby

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

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

Článek 15 – Územní rozsah pojištění

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

Článek 16 – Výkladová ustanovení

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

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/13

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Smluvní pojištění právní ochrany, která sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojištnými podmínkami VPP PR 1/13 (dále jen „VPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění právní ochrany se řídí příslušnými právními předpisy ČR.
- Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

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

Článek 3 – Pojistná smlouva, spoluúčast

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

Článek 4 – Vznik pojištění, čekací doba

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

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

Článek 5 – Pojištěná a oprávněná osoba

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

Článek 6 – Místo pojištění

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

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

Článek 8 – Povinnosti pojistitele

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

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

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

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

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

Článek 10 – Pojistná nebezpečí, pojistná událost

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

Článek 11 – Rozsah plnění pojistitele

- Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených, jestliže pojistná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdéle jeden rok ode dne zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost pojistitel poskytuje po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
 - odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 5% limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
 - odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
 - náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
 - náklady protistrany, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - vydaje pojištěné osoby za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jejich přítomnost nařízena soudem;
 - náklady spojené s výsledkem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - jiné účelně vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
- V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
- Pojistné a pojistné plnění je splatné v měně České republiky.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

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

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

Článek 13 – Právní zástupce

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

Článek 14 – Zánik pojištění

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

Článek 15 – Řešení sporů

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

Článek 16 – Doručování

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

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

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

Článek 17 – Výklad pojmů

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

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2013.

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

Článek 15 – Závěrečné ustanovení

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

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

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění

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

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

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

Článek 4 – Speciální výluky z pojištění

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

Článek 5 – Územní platnost pojištění

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

Článek 6 – Pojistné

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

Článek 7 – Spoluúčast

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

Článek 8 – Výklad pojmů

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

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

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

Článek 9 – Závěrečné ustanovení

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU ZAMĚSTNAVATELI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ DPPVP2 O 2/11

OBSAH :

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Rozsah pojištění krytí
- Článek 3 Limity pojištění plnění
- Článek 4 Speciální vyluky z pojištění
- Článek 5 Územní platnost pojištění
- Článek 6 Pojištění
- Článek 7 Povinnosti pojištěného
- Článek 8 Plnění pojistitele, spoluúčast
- Článek 9 Výklad pojmů
- Článek 10 Závěrečné ustanovení

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, v platném znění, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu zaměstnance způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání DPPVP2 O 2/11 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“) a pojistou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění se řídí zákoníkem práce.
2. Nestanovi-li tyto Doplnkové pojistné podmínky jinak, platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek.
3. Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou zaměstnavatelem při výkonu povolání je pojištěním škodovým, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Článek 2 Rozsah pojištění krytí

1. Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou obecnou odpovědnost zaměstnance za škodu vzniklou zaměstnavateli, za kterou zaměstnanec podle právních předpisů odpovídá v souvislosti s plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
2. Pojištění odpovědnosti za škodu se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou obecnou odpovědnost studenta nebo žáka za škodu vzniklou právnické osobě vykonávající činnost dané školy nebo školského zařízení nebo právnické či fyzické osobě, na jejichž pracovištích se uskutečňuje teoretické nebo praktické vyučování, za kterou student nebo žák podle zákoníku práce odpovídá v souvislosti s teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním.
3. Pojištění podle tohoto odstavce se rovněž vztahuje na právním předpisem stanovenou obecnou odpovědnost studenta nebo žáka za škodu, kterou způsobil při brigádě, za kterou student nebo žák podle zákoníku práce odpovídá v souvislosti s plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
4. Odchylně od čl. 4, odst. 2., písm. b), c) Všeobecných pojistných podmínek se pojištění dále vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu na movitých věcech svěřených nebo oprávněně užívaných pojištěným při plnění pracovních úkolů, pokud došlo k jejich poškození nebo zničení.
5. Odchylně od čl. 4, odst. 2., písm. d), e) Všeobecných pojistných podmínek poskytne pojistitel plnění v případě škody:
 - a) za kterou pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli v souvislosti s provozováním profesionální sportovní činnosti při závodech a sportovních soutěžích včetně přípravy na ně;
 - b) na lukách, stromech, zahradních, polních a lesních kulturách, kterou způsobila při pastvě zvířata, a za kterou odpovídá pojištěný svému zaměstnavateli.
6. Odchylně od čl. 4, odst. 4., písm. a) Všeobecných pojistných podmínek poskytne pojistitel plnění v případě škody, za kterou pojištěný odpovídá příbuznému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

Článek 3 Limity pojištění plnění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává s těmito limity pojištění plnění:

| Kategorie pojištěného | Kategorie limitů pojištění plnění v Kč | | | |
|------------------------------------|--|---------|---------|---------|
| | I. | II. | III. | IV. |
| Skupina A1, A2 | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 |
| Skupina B (včetně studentů a žáků) | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 |

2. Pojištění je možné sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie pojištěného a jedné kategorie limitů pojištění plnění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak (pro studenty a žáky lze sjednat pouze limity plnění v kategoriích I. a II).

Článek 4 Speciální vyluky z pojištění

1. Mimo vyluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách se pojištění dále nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - a) schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
 - b) ztrátou věci nebo její části;
 - c) zanedbáním předepsané údržby;
 - d) zaměstnavateli zaplacením finanční sankce uložené v důsledku jednání pojištěného, s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazem daní a poplatků nebo pojištěného na veřejné pojištění (např. zdravotní, sociální);
 - e) zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky;
 - f) na pneumatikách, discích a kolových šroubtech nebo přepravovaných věcech, s výjimkou škod vzniklých při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení § 47 zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
 - g) v případě, že vznikl nárok na pojištění plnění z pojištění odpovědnosti za škodu z provozu vozidla.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:
 - a) při činnosti konané na základě dohody o provedení práce;
 - b) vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
 - c) jinak než na zdraví, životě nebo věci, která nemá původ ve škodě na životě, zdraví nebo věci (čistá finanční škoda);
 - d) odcizením věci krádeží nebo odcizením věci loupeží;
 - e) v souvislosti s řízením dopravního prostředku zaměstnavatele (dopravní prostředek musí mít v době vzniku škodné události sjednané vlastní platné havarijní pojištění);
 - f) v souvislosti s využíváním manipulační a skladové techniky při výkonu své pracovní činnosti.

Článek 5 Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 Pojištění

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

Článek 7 Povinnosti pojištěného

1. Nastane-li škodná událost provozem dopravního prostředku, je pojištěný povinen oznámit dopravní nehodu, jejímž byl účastníkem, Policii České republiky v souladu se zákonem č. 361/2000 Sb. v platném znění.
2. V případě, že pojištěný porušil povinnost uvedenou v odst. 1. tohoto článku, má pojištěný právo snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, a to až do výše poskytnutého pojistného plnění.

Článek 8 Plnění pojistitele, spoluúčast

1. V případě pojištěného zařazeného do skupiny B se pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pokud je pojištěný zařazen do skupiny A1, A2 pojištění se

sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % min. však 5 000 Kč z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 9 Výklad pojmů

1. Dopravní nehodu se rozumí událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo ke škodě na majetku nebo k usmrcení či zranění osoby v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
2. Dopravním prostředkem se rozumí takové zařízení, které je určeno pro dopravu osob nebo materiálu na pozemních komunikacích nebo pod zemí (např. motorové vozidlo, vysokozdvizný vozík, tramvaj, metro apod.) nebo další pracovní stroje (např. bagr apod.).
3. Finanční sankci se pro účely tohoto pojištění rozumí pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestná sankce.
4. Manipulační a skladovou technikou se pro účely tohoto pojištění rozumí takové zařízení, které se využívá při manipulaci s věcmi (prodejním zbožím, materiálem, zásobami apod.), jako například nízkozdvizný vozík, rudl, paletový vozík apod.
5. Odcizením věci krádeží - je přivlastnění si věci, její části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byla věc uložena, došlo zjištěným způsobem (např. se stropami násilím).
6. Odcizením věci loupeží - je přivlastnění si věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilím nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
7. Poškozením věci se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však věc použitelná k původnímu účelu.
8. Pro účely tohoto pojištění se zaměstnanci zařazují do příslušné skupiny: do skupiny A1 se zařazují řidiči z povolání (profesionální řidiči), řidiči pracovních strojů, vysokozdvizných vozíků a ostatních skladových dopravních prostředků vyžadujících zvláštní oprávnění. Dále do této skupiny se zařazují zaměstnanci, kteří při výkonu své pracovní činnosti využívají jakoukoli manipulační a skladovou techniku (např. skladníci).
- Do skupiny A2 se zařazují řidiči, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí dopravní prostředek zaměstnavatele (např. řidiči referentských vozidel) a do skupiny B se zařazují ostatní referentské (např. administrativní).
9. Pro účely tohoto pojištění se škodou na přepravovaných věcech rozumí taková škoda na věcech, které jsou naloženy na dopravní prostředek a ke škodě došlo během přepravy těchto věcí na pozemních komunikacích.
10. Údržbou se rozumí souhrn činností zabezpečujících technickou způsobilost, pohotovost a hospodárnost provozu strojů nebo jiných zařízení. Patří sem zejména provádění pravidelných technických prohlídek, ošetřování, doplňování nebo výměna maziva apod. Zpravidla se vykonává bez demontáže dílů a bez výměny součástek.
11. Vyluka uvedená v článku 4, odst. 1., písm. e) znamená, že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.
12. Výpočtem a poukazem daní a poplatků se pro účely tohoto pojištění rozumí takové daně a poplatky, které jsou přímým státním rozpočtem nebo územních rozpočtů ve znění zákona o správě daní a poplatků.
13. Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.
14. Ztráta věci nebo její části je stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s věcí nakládat, neví, kde se věc nachází, popřípadě zda věc ještě vůbec existuje.

Článek 10 Závěrečné ustanovení

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MAXIMUM EVOLUTION 0713

(Platné od 21. 7. 2013)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
- Článek 2. Druhy pojištění
- Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 4. Kratší pojistná doba
- Článek 5. Změny v pojistné smlouvě
- Článek 6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob
- Článek 7. Pojistné a pojistné období
- Článek 8. Mimořádné pojistné
- Článek 9. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob
- Článek 10. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
- Článek 11. Plnění pojistitele
- Článek 12. Bonus za bezeškodní průběh

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 1a. Varianty pojištění
- Článek 1b. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití
- Článek 1c. Volitelné pojištění pro případ smrti
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu
- Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění vyšší z hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ smrti z volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou
- Článek 2d. 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. Portfolio životního cyklu
- Článek 8. Garantované fondy
- Článek 9. Alokační pojistného
- Článek 10. Podílový účet
- Článek 11. Poplatky
- Článek 12. Podíl na zisku
- Článek 13. Prodej podílových jednotek
- Článek 14. Přesun podílových jednotek
- Článek 14a. Přesun podílových jednotek na žádost
- Článek 14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu
- Článek 14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu
- Článek 15. Odkupné
- Článek 16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného
- Článek 17. Zkrácení pojistné doby
- Článek 18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

III. Připojištění pro případ smrti druhé pojištěné osoby

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění

IV. Úvěrový balíček

- Článek 1. Podmínky a platnost úvěrového balíčku
- Článek 2. Změny úvěrového balíčku

V. Připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného

- Článek 1. Připojištění zproštění
- Článek 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu
- Článek 2a. Rozsah připojištění
- Článek 2b. Nárok na zproštění od placení
- Článek 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání
- Článek 3a. Pojistná událost
- Článek 3b. Rozsah připojištění
- Článek 3c. Nárok na zproštění od placení
- Článek 3d. Dokládání pojistné události
- Článek 3e. Výluky z pojištění

VI. Připojištění invalidity

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

VII. Připojištění závažných onemocnění a poranění

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

VIII. Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání

- Článek 1. Obsah pojištění

- Článek 2. Rozsah pojištění
- Článek 3. Pojistná částka a pojistné plnění
- Článek 4. Dokládání pojistné události
- Článek 5. Výluky z pojištění

IX. Úrazové připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Plnění při smrti úrazem
- Článek 2b. Plnění za trvalé následky úrazu
- Článek 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu
- Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
- Článek 2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

X. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného

- Článek 1. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 2. Pojištění a pojistné částky
- Článek 3. Pojistné plnění

XI. Připojištění pro případ nemoci

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci
- Článek 2a. Rozsah pojištění
- Článek 2b. Pojistné plnění
- Článek 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- Článek 3a. Rozsah pojištění
- Článek 3b. Pojistné plnění

XII. Připojištění zdravotní asistence

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Pojistné plnění

XIII. Cestovní připojištění

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Obsah a varianty pojištění
- Článek 3. Limity pojistného plnění, pojistné částky
- Článek 4. Pojistné plnění
- Článek 5. Výluky z pojištění

XIV. Připojištění právní ochrany rodiny

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Varianty připojištění
- Článek 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného
- Článek 4. Okruh pojištěných osob
- Článek 5. Čekací doba
- Článek 6. Pojistné plnění
- Článek 7. Výluky z pojištění

XV. Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v běžném občanském životě

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Limity pojistných plnění
- Článek 3. Okruh pojištěných osob
- Článek 4. Výluky z pojištění

XVI. Připojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Limity pojistných plnění
- Článek 3. Spoluúčast
- Článek 4. Územní platnost
- Článek 4. Výluky z pojištění

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 1/08 (dále jen „VPPSCP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPLV1/10 (dále jen

„VPPLV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/13 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/11 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPPOŽ O 1/11 (dále jen „DPPOŽ2“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou za zaměstnavateli při výkonu povolání DPPVP2 O 2/11 (dále jen „DPPVP2“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

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 na podílovém účtu, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostačné výše,
- c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **bezeškodným obdobím** doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezeškodní průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění ze žádného z rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu,
- e) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- f) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- g) **garantovaným fondem** fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
- h) **garantovaným programem** investiční instrument v nabídce pojistitele, který ve svém názvu obsahuje slovo garantovaný, garance či zajištěný,
- i) **hlavním pojištěním** pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, skládajícím se ze základního a volitelného pojištění,
- j) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- k) **individuální alokací** možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,
- l) **invaliditou** pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému stupni invalidity s procentním ohodnocením definovanými v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- m) **investičním rizikem** skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,
- n) **investiční strategií** konkrétní strategie, která je složena z více fondů či portfolií v daném poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, který závisí na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu,
- o) **koncepí pojištění** den sjednaný v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika všech pojištěných osob),
- p) **kratší pojistnou dobu** individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného či doplnkových pojištění kterékoli pojištěné osoby lze dohodnout tak, aby nastal dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojištění, nejdelší však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdelší pojištěno,
- q) **koncepí / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- r) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,

- s) **náknupní cenou** podílové jednotky cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „náknup“),
- t) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu náknupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- u) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
- v) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- w) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- x) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výročním den pojistění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojistění,
- y) **pojistným dítětem** dítě, které lze připojistit na vybrané druhy připojistění, a to jen v případě, že je pojistěn první pojistěný,
- z) **pojistěným dítětem v rámci úrazového připojistění prvního pojistěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojistěný; pokud je toto připojistění v platnosti, pak jsou do pojistění automaticky zahrnuti i děti prvního pojistěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojistěnému jako poručníkoví,
 - aa) **pojistným rizikem / rizikovým pojistěním** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojistění či připojistění (dále jen „riziko“),
 - bb) **poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojistění či připojistění včetně případné rizikové přírůžky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojistěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného Přehledu,
 - cc) **portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného, včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
 - dd) **prodejní cenou** podílové jednotky cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
 - ee) **portfoliem životního cyklu** soubor 11-ti různě rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojistění se naspořádá prostředky automaticky k výročnímu dni pojistění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,
 - ff) **průběžnými náklady** náklady související se změnou pojistného,
 - gg) **prvním pojistěným** hlavní pojistěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
 - hh) **Přehledem poplatků a parametrů pojistění pro Výběrové životní pojistění MAXIMUM EVOLUTION** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojistění,
 - ii) **volitelným pojistěním** pojistění první pojistěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojistění,
 - jj) **vratkou** výplata hodnoty účtu ke dni konce pojistění,
 - kk) **zahrnutím** dodatečné sjednání volitelného pojistění či připojistění v době trvání pojistění,
 - ll) **základním pojistěním** pojistění první pojistěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojistění.

2. Druhy pojistění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **první pojistěnou osobu**
 - pojistění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojistění (dále jen „hlavní pojistění“),
 - a dále doplňkové připojistění:
 - zproštění od placení pojistného na hlavní pojistění
 - z důvodu přiznání invalidního důchodu
 - z důvodu ztráty zaměstnání
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
 - právní ochrany rodiny
 - odpovědnosti za škodu způsobenou v běžném občanském životě
 - odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání
- b) pro **druhou pojistěnou osobu** doplňkové připojistění:
 - pro případ smrti
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
- c) pro **pojistěné dítě** doplňkové připojistění:

- závažných onemocnění a poranění
- úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojistění prvního pojistěného
- denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- zdravotní asistence
- cestovní

Samostatně lze sjednat pouze základní pojistění. Volitelné pojistění, doplňková připojistění pro prvního pojistěného a další pojistěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojistění první pojistěné osoby. Pojistění pro případ smrti, připojistění invalidity a případně připojistění závažných onemocnění a poranění téhož pojistěného lze svázat od úverového balíčku. Jednou smlouvou mohou být připojistěny současně nejvýše tři děti, s výjimkou připojistění dětí v rámci úrazového připojistění prvního pojistěného, kde počet pojistěných dětí není omezen.

3. Vznik a doba trvání pojistění

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

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u volitelného pojistění pro případ smrti prvního pojistěného a u všech doplňkových připojistění kterékoli pojistěné osoby (v rámci tohoto článku dále jen „připojistění“) je možné dohodnout **kratší pojistnou dobu**, než je doba pojistění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu jednotlivých připojistění sjednat jen na celé roky. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojistění nastal nejpозději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojistění, nejdéle však do výročního dne pojistění v roce, ve kterém se příslušný pojistěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojistěno. Tento věk je uveden u jednotlivých připojistění v DPP dále.
- b) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena, pak je toto připojistění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojistění v roce, ve kterém se příslušný pojistěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojistěno.
- c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojistění možná, připojistění zanikne ve výroční den pojistění v roce, ve kterém se příslušný pojistěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojistěno.
- d) Připojistění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci. Pojistné za toto riziko automaticky navýší pojistné na základní pojistění prvního pojistěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto připojistění. Ostatní rizika pojistěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
- e) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojistění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.
- b) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojistění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojistěného. Změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na korespondenční adresu pojistitele.
- c) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojistění dále dohodnout na následujících změnách

v pojistné smlouvě:

- zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
- zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojistění,
- změně pojistných částek jednotlivých rizik,
- zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladyb pojistěných rizik či pojistných částek úrazového připojistění prvního pojistěného dojde automaticky ke změně skladyb úrazového připojistění pro děti pojistěné v rámci úrazového připojistění prvního pojistěného, je-li sjednáno,
- změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojistění,
- zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého pojistěného nebo pojistěného dítěte,
- prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojistění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),
- změně rizik pojistěných v rámci úverového balíčku, a to v souladu s částí IV. těchto DPP,
- změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojistění a volitelné pojistění s konstantní pojistnou částkou,
- a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojistění dětí pojistěných v rámci úrazového připojistění prvního pojistěného.

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

- d) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojistění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad.
- e) Pojistitel může kdykoliv v průběhu pojistění požádat též o:
 - změnu alokačního poměru,
 - prodej podílových jednotek,
 - přesun podílových jednotek,
 - změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
 - převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
 - dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití,
 - zkrácení pojistné doby,
 - předplacení pojistného,
 Změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částech těchto DPP.
- f) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých rizik, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky. Rizika s konstantní pojistnou částkou je možné zahrnout alespoň na jedno pojistné období, rizika s klesající pojistnou částkou však minimálně na 1 rok. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté kratší pojistné doby.
- g) V posledním roce platnosti rizika s klesající pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto rizika, ostatní parametry toho rizika nelze měnit. Totéž platí pro úverový balíček, kdy v posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci balíčku, je možné pouze balíček zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojistěných v rámci balíčku.
- h) Při změně jakéhokoliv parametru rizika s klesající pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojistné částky. Pokud při změně tohoto rizika pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojistné částky, pak pojistná částka vychází z aktuálně platné pojistné částky k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snížené dle zvoleného způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).
- i) Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Přehledu.

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojistěných osob

- a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpозději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkoví potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.
- b) V případě, že v průběhu platnosti pojistění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro prvního nebo pro druhého pojistěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerý požadovaný výpis nebo kopii ze zdravotní dokumentace.
- c) Pojistěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojistěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
- d) Pojistník nebo pojistěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání invalidity nejvyššího stupně. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu

nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.

- e) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání nebo připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.
- f) Pojistník a první pojištěný jsou povinni při hlášení pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí X. článku 1. těchto DPP.
- g) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčeni úrazu dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, má pojistitel kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného.

7. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit pouze bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. První pojistné lze uhradit také poštovní poukázkou.
- b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.
- c) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.
- d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
- e) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do jeho zániku.
- f) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé. Pokud zemřel druhý pojištěný či pojištěné dítě a k datu úmrtí nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika až do tohoto data.
- g) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoliv pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
 - při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
 - při zániku připojištění invalidity, závažných onemocnění a poranění, připojištění pro případ nemoci a cestovního připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
 - při zániku úrazového připojištění či připojištění zdravotní asistence, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění pro případ smrti druhého pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění dítěte ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije 26 let,

- při zániku připojištění invalidity nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
 - při zániku rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku výplatu první pojistné události z těchto rizik,
 - při zániku připojištění druhého pojištěného nebo dítěte, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí.
- Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového luhního pojistného se tedy nemění.
- h) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.
- i) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. g) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.
- j) Pojistitel má právo upravit výši pojistného dle platných pojistných podmínek na sjednané druhy pojištění tak, aby zůstalo zachováno luhní pojistné.
- k) Pojistitel je oprávněn od vypláceného pojistného plnění nebo odkupného odečíst případné dlužné pojistné, a to včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.

8. Mimořádné pojistné

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

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

- a) Po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh, nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nastala-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 11. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak
- 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, 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, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.
- c) Všechna pojištění druhého pojištěného či pojištěného dítěte dále zanikají
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení či změny osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte.

10. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Zaměstnavatel může plně hradit nebo přispívat na pojistné za pojištěná rizika prvního pojištěného. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je přednostně určen na

úhradu pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za připojištění platná pro prvního pojištěného.

- c) 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 předloženo písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- f) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

11. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
- b) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
- d) Nedožije-li se druhý pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě.
- e) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.
- f) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin, z připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity a z připojištění závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
- g) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněná do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- h) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- i) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.
- j) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- k) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sniží pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.
- l) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplácená pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vypláceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.
- m) V případě vícenásobného snížení pojistného plnění (tj. snížení pojistného plnění z více důvodů) pojistitel při výpočtu pojistného plnění aplikuje další snížení pojistného plnění na částku plnění vypočítanou po předchozím snížení pojistného.
- n) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 6 odst. 5 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPSPP, VPPPLV, VPPPR nebo VPPOD, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezániká. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého rizik pojištěných v rámci

úvěrového balíčku, celý balíček zaniká a tím všechna rizika pojištěná v rámci balíčku.

- o) Pojistné plnění z pojistné události z rizika, které je zahrnuto do výpočtu bonusu, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojistného plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- p) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztažena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.
- q) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak pro toto riziko platí minimální pojistná částka pro toto riziko uvedená v příslušné části těchto DPP.
- r) Ruší se výluha uvedená v článku 12 odst. 1. písm. j) VPPPO.
- s) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm. k) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění za smrt pojištěného, a z pojistných událostí vzniklých v rámci
 - úrazového připojištění
 - připojištění zprostřednění od placení pojistného na hlavní pojištění a připojištění invalidity, byl-li pojištěnému přiznán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou
 - připojištění závažných onemocnění a poranění i v případě, došlo-li k pojistné události v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí).
- t) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu či za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů; je pojištěný povinen doložit příjem v době vzniku pojistné události, a to v souladu s VPPPN. Pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu, která odpovídá příjmu pojištěného v době vzniku pojistné události. Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- u) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.
- v) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění za smrt pojištěného z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.
- w) Odchylně od článku 10 písm. h) VPPPN vyplatí pojistitel pojistné plnění i za přiznání pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu.

12. Bonus za bezeškodní průběh

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

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby varianty pojištění, varianty pojistného plnění pro případ smrti, pojistného na základní pojištění a volitelného pojištění pro případ smrti (dále jen „hlavní pojištění“).
- b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojištěného stanovit přírůstek k pojistnému za rizika smrti a tím i navýšit poplatek za připojištění zprostřednění od placení pojistného na hlavní pojištění (dále jen „riziková přírůžka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního pojištěného. Riziková přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny.

1a. Varianty pojištění

- V pojistné smlouvě je možné sjednat následující varianty:
- a) **Rizikové životní pojištění s vratkou** (dále jen „RZP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, pak je celé pojistné investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.
 - b) **Garantované životní pojištění** (dále jen „GZP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, pak je celé pojistné investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.
 - c) **Investiční životní pojištění** (dále jen „IŽP“) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta tato varianta, je nutné zvolit alokační poměr pro umístění platby pojistného z nabídky uvedené na pojistné smlouvě.
 - d) Pokud na pojistné smlouvě při jejím sjednání není určen alokační poměr nebo varianta pojištění, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán alokační poměr 100 % pojistného do garantovaného programu.

1b. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

- a) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 1 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.
- b) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše účtu.
- c) Pojistnou částku v případě dožití u základního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje. Pojistná částka je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

1c. Volitelné pojištění pro případ smrti

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) prvního pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) prvního pojištěného nebo obě zároveň.
- b) U pojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojištění, nejdéle však do výročního dne, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce.
- d) U volitelného pojištění s **konstantní pojistnou částkou** je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Toto pojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) V rámci pojištění volitelného pojištění s **konstantní pojistnou částkou** lze dohodnout typ pojistného plnění buď „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro prvního pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán

typ pojistného plnění „náhlá smrt“.

- f) Pojištění s **klesající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - **pravidelně klesající pojistná částka nebo**
 - **klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.**Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnuti nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) Pojištění s **klesající pojistnou částkou** lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci úvěrového balíčku, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč.
- h) Dnem konce pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou s kratší pojistnou dobou, anebo zánikem úvěrového balíčku z důvodu pojistné události, pojistné za toto pojištění automaticky navýší pojistné za základní pojištění. Výše celkového lůžního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto pojištění.
- i) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za příslušné riziko. Od data účinnosti zániku rizika pojistitel nestrhává za ukončené riziko poplatek.

2. Pojistné plnění

Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt prvního pojištěného, ke které dojde bez předchozí příznaků a jejíž příčinou je

- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- nebo plnicí embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),

pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

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

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

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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:
 - pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo

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

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

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

2d. Pojistné plnění pro případ dožití

- a) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.
- b) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne zániku pojištění v případě zkrácení pojistné doby nebo vyplácí-li pojistitel dřívější výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady a navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, a to prvnímu pojištěnému.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání.
Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- c) Kapitálová hodnota pojistného stanovaná 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 kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připisovány výnosy. Výnosy jsou připisovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok

požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

- e) **Důchod na dobu určitou:** První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvence nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vypláčení důchodu po zvolenou dobu. Dobu výplaty důchodu volí pojištěný na celé roky.

Výnosy budou prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li první pojištěný během výplaty důchodu, bude vypláčení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vypláčení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti prvního pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem, a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.

- f) **První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu** kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů předem dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vypláčení důchodu.

- f) **Doživotní důchod:** První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci plácaní nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vypláčení důchodu až do úmrtí prvního pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu.
Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

- a) První pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je 3 roky. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.
- b) V době odkladu může první pojištěný požádat pojistitele pouze o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele a změnit procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.
- c) Po dobu odkladu je z podílového účtu hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případně jednorázové poplatky dle platného Přehledu.
- d) První pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplátí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

- a) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění IŽP, pak pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě anebo v rámci individuální alokace až pět fondů či portfolií z nabídky pojistitele (dále jen „portfolii“). Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného lze investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.
- c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou jsou garantované fondy, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném Přehledu.

- d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití první pojištěný.
- e) Počet podílových jednotek na účtu určuje počet pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.
- f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Touto změnou je pojistitel povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistník podpisem pojistné smlouvy vyjadřuje souhlas s tím, že v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia pojistitel přesune aktuálně držené podílové jednotky dotčených portfolií a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článku 14a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článku 9. těchto DPP.
- g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.
- h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

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

7. Portfolio životního cyklu

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

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

- c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek portfolia životního cyklu (za prodejní cenu podílových jednotek platnou v tento den) do příslušné nižší úrovně a ke změně alokačního poměru. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.
- d) Pojistník má během pojistné doby možnost:
 - 1) zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „**vy-pnout**“ portfolio životního cyklu). Pojistník může požádat o přesun všech podílových jednotek do portfolií dle nabídky pojistitele, a to současně se změnou alokačního poměru. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
 - 2) obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „**zapnout**“ portfolio životního cyklu). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do

příslušného portfolia životního cyklu, s výjimkou jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru (tj. alokace do portfolia životního cyklu musí být 100 %). Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

8. Garantované fondy

8a. Garantovaný fond

- Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši min. 1,9 % p.a.. Aktuální výši zhodnocení je pojistitelem vyhlášena v platném přehledu poplatků.
- Pojistitel má právo omezit nákup podílových jednotek mimořádného pojistného z tohoto garantovaného fondu.

8b. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

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

9. Alokace pojistného

- Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta varianta pojištění RZP nebo GZP, pak je 100 % běžného pojistného, včetně pojistného za připojištění, investováno do garantovaného programu. Jiná volba alokace pojistného není při sjednání pojistné smlouvy možná. Je-li na pojistné smlouvě v části pro specifikaci umístění platby pojistného vyplněn jiný alokační poměr, pak k němu pojistitel nepřihlíží.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění IZP, pak pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:
 - jednu z investičních strategií uvedených v pojistné smlouvě, a to se 100% alokací běžného pojistného do zvolené strategie nebo
 - v rámci individuální alokace alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5-ti procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- Jednotlivé investiční strategie, s výjimkou portfolia životního cyklu, jsou složeny z portfolií určených pro individuální alokaci pojistného, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Pojistitel může její skladbu během trvání pojištění měnit. Aktuální skladba je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pro pojistnou smlouvu se použije skladba investiční strategie platná k datu vystavení pojistky či k datu provedení přesunu podílových jednotek v informačním systému pojistitele na žádost pojistníka.
- Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po otevíracím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného, a to i tehdy, je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění RZP nebo GZP anebo je pojistné investováno do investiční strategie uvedené na pojistné smlouvě. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu kladná. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybný, pak je investováno podle platného alokačního poměru pro běžné pojistné.
- Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné

pojistné investováno do portfolia životního cyklu. Jinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě portfolia životního cyklu investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

- Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacení běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.
- U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

10. Podílový účet

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

11. Poplatky

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

12. Podíl na zisku

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

podílových jednotek příslušného fondu.

13. Prodej podílových jednotek

- Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatek dle platného Přehledu.
- Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.
- Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatek dle platného Přehledu, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.
- V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích, avšak mimo jednotek umístěných v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatele.
- Minimální výše výplaty je **3 000 Kč**. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 1 000 Kč.
- Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud je lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.
- Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistné částky pro případ smrti nebo výše podílového účtu.
- Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

14. Přesun podílových jednotek

14a. Přesun podílových jednotek na žádost

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

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

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

14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

- Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.
- Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „procento výnosu“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné pro všechny

fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně portfolia životního cyklu, ale s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

- c) Automatický přesun jednotek se realizuje jednou ročně ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „**rozhodný den**“), a to v prodejních cenách platných k tomuto dni. Rozhodný den je uveden v platném Přehledu. K automatickému přesunu dojde v rozhodný den pokud:
- pojištění trvá k rozhodnému dni alespoň jeden rok,
 - budou-li výnosy příslušného portfolia od minulého rozhodného dne do aktuálního rozhodného dne vyšší, než dohodnuté procento výnosu,
 - a zároveň hodnota podílových jednotek přesouvaná z konkrétního fondu bude splňovat minimální limity stanovené v Přehledu.
- Budou-li splněny všechny uvedené podmínky, dojde k přesunu podílových jednotek v hodnotě odpovídající výnosu z průměrného stavu v portfoliu za posledních 12 měsíců přesahující dohodnuté procento výnosu, a to do garantovaného fondu. Nejvýše však lze přesunout hodnotu příslušného portfolia.
- d) Automatický přesun jednotek je realizován i u pojistných smluv s odkladem výplaty pojistného plnění při dožití.
- e) Pojistník může požádat kdykoliv během trvání pojištění o změnu procenta výnosu, automaticky přesun zrušit nebo nastavit automatický přesun jednotek. Změna je účinná ode dne provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

15. Odkupné

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

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

- a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, sňžená 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 odručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.
- d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno, a rizika pojištěná v rámci úvěrového balíčku prvního pojištěného. Všechna ostatní platná přípojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
- e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Rizika pojištěná v rámci balíčku lze vyloučit pouze jako jeden celek. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní pojištění či přípojištění zanikají. Oba typy přípojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či přípojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají. Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno a rizika pojištěná v rámci úvěrového balíčku prvního pojištěného.
- f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, obmyšlených osob, prodej či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro

automatický přesun podílových jednotek, dřívější výplatu pojistného plnění, zkrácení pojistné doby či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění, s výjimkou rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku, kdy je možné vyloučit pouze celý balíček a tím všechna rizika v rámci něj pojištěná. Pojistník může kdykoliv zaplatit mimořádné pojistné.

- g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 9. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.
- h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
- i) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.
- j) Při obnově pojištění se na volitelné pojištění i další přípojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

17. Zkrácení pojistné doby

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

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

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

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- přípojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“),
 - přípojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“)
 - nebo obě zároveň.
- b) U obou rizik je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika je pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do výročního dne, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- d) V rámci přípojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro druhého pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.
- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úveru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule. Pojištění s klesající pojistnou částkou lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci úvěrového balíčku, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč.
- f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však

v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let nebo zánikem úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto přípojištění. Od data účinnosti zániku přípojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto přípojištění.

- g) Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojištění.
- h) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace druhého pojištěného stanovit přírůstek k pojistnému za riziko smrti (dále jen „riziková přírůžka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného). Riziková přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny.

2. Pojistné plnění

- a) **Náhlou smrtí** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt druhého pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž přímou příčinou je
- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - cévní mozgová příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - plícní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „**standardní**“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti přípojištění pro případ smrti s **konstantní pojistnou částkou**, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto přípojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „**náhlá smrt**“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti přípojištění pro případ smrti s **konstantní pojistnou částkou**, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto přípojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti pouze v případě, zemřel-li druhý pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části III. článku 2 těchto DPP, a to obmyšlené osobě.
- d) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti tohoto přípojištění pro případ smrti s **klesající** pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto přípojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- e) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku události uvedené v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článku 11. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

IV. ÚVĚROVÝ BALÍČEK

1. Podmínky a platnost úvěrového balíčku

- a) Volitelné pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou prvního pojištěného či přípojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v tomto článku dále jen „přípojištění pro případ smrti“) lze sjednat v rámci úvěrového balíčku (dále jen „balíček“), a to ve dvou variantách:
- společně s přípojištěním invalidity,
 - nebo společně s přípojištěním invalidity a přípojištěním závažných onemocnění a poranění.
- Pojistníkovi vzniká za navázání rizik do balíčku nárok na slevu. Výše slevy pro jednotlivé varianty balíčku je uvedena v platném Přehledu. Sleva se vztahuje na pojistné rizik sjednaných v rámci balíčku i výši měsíčně strhávaného poplatku za tato rizika, a to po dobu platnosti balíčku.
- b) Přípojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou a přípojištění invalidity s klesající pojistnou částkou je povinnou částí balíčku, bez nich není možné balíček sjednat.
- c) Konec rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku lze sjednat nejdele ve výroční den, kdy se pojištěný dožije 65 let.
- d) Přípojištění invalidity, případně závažných onemocnění a poranění mají v rámci úvěrového balíčku stejnou pojistnou částku, stejnou pojistnou dobu, stej-

ný způsob klesání pojistné částky, tedy v případě klesající pojistné částky dle sjednaného úroku z úvěru i stejnou výší úroku, jako připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.

- e) V případě, že pojistník žádá o dodatečně zahrnutí již platného připojištění závažných onemocnění a poranění do balíčku, pak toto připojištění má od data účinnosti změny v souladu s odst. d) tohoto článku stejné parametry, jako jsou aktuálně platné pro připojištění pro případ smrti.

- f) Úvěrový balíček příslušného pojištěného zaniká:
- **první pojistnou událostí** některého z rizik pojištěných v rámci balíčku, a to k následujícímu pojistnému období po datu jejího vzniku, a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku, nedošlo-li k pojistné události z důvodu smrti prvního pojištěného, kterou zaniká celá pojistná smlouva,
 - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve.

Tímto zánikem dojde automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného.

- g) Úvěrový balíček dále zaniká (dále jen „zánik úvěrového balíčku“) v případě dodatečného vyjmutí balíčku, vyjmutí nebo zániku alespoň jednoho z povinných rizik, tj. pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou nebo připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku.

2. Změny úvěrového balíčku

- a) V průběhu platnosti balíčku:

- je možné měnit pojistnou částku, pojistnou dobu, způsob klesání pojistné částky, v případě klesající pojistné částky dle sjednaného úroku z úvěru i výší úroku či variantu balíčku; změna bude provedena na všech rizicích pojištěných v rámci balíčku,
- lze z balíčku vyjmout připojištění závažných onemocnění a poranění, ostatní rizika pojištěná v rámci balíčku zůstávají v platnosti. Tímto krokem však dochází ke změně slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika,
- lze zrušit vazbu rizik pojištěných v rámci balíčku; tímto pojištěná rizika nezanikají, dojde pouze ke zrušení vzájemné vazby rizik a ta se následně chovají zcela nezávisle, lze tedy dohodnout nezávislé parametry jednotlivých rizik. Tímto krokem však dochází ke zrušení slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika.

- b) V posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci balíčku, je možné pouze balíček zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojištěných v rámci balíčku.

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

1. Připojištění zproštění

- a) Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
- zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.
- Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.

- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.

- c) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty připojištění zproštění lze pojistnou dobu volit odlišně.

- d) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka). Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

- f) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za hlavní pojištění za pojistníka.

- g) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změnu obmyšlených osob, změnu alokačního poměru, prodej či přesun podílových jednotek, dří-

vější výplatu, zkrácení pojistné doby nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.

- h) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu

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

2a. Rozsah připojištění

a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:

- **III. stupně** - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
- nebo **II. + III. stupně** - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta výplaty plnění, pak platí varianta výplaty plnění pro III. stupeň invalidity.

- b) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod

- z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu **III. stupně**,
- z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu **II. + III. stupně**,

je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po dvou letech od změny varianty plnění.

Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.

- c) Splnění podmínek dvou let se nevyžaduje, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro v pojistné smlouvě dohodnutý stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Nárok na zproštění od placení

- a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze prvnímu pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznan stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojištění, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištění.

- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
- pojistné za hlavní pojištění a pojistné částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události
 - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

- c) Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části V. článku 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity do-

hodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitelé nahlásil.

- d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části V. článku 2a. těchto DPP.

- e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu prvního pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

- a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:

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

- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:

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

- c) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části V. článku 1. písm. e) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

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

3b. Rozsah připojištění

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

3c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části V. článku 3a. těchto DPP zproští pojistníka povinností platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištění.

- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojišt-

ného (dále jen „den zproštění od placení“) se
- pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,
- ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

- c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn pro pojistníkovy požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- d) Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
- po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
- po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
- po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti,
a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitelé nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

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

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) pojistné události vzniklé v čekací době,
b) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když z rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
c) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
d) výpovědi zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
e) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, výjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a výjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
f) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
g) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
h) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části V. článek 3a. těchto DPP,
i) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
j) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Do-

hody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti, k) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,

- l) přerušeni podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislosti na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu nebo přestupku,
m) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
d) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s **konstantní pojistnou částkou**,
- připojištění s **klesající pojistnou částkou**,
- **nebo obě zároveň**.
Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ invalidity (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistísíce.
e) Připojištění s **konstantní pojistnou částkou** je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
f) Pojištění s **klesající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- **pravidelně klesající pojistná částka nebo**
- **klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru**.

Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

- g) U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:
- **III. stupně** - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
- **II. + III. stupně** - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;
h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění invalidity a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta plnění pro III. stupeň invalidity.
i) Připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou lze sjednat v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
j) U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
k) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let nebo zánikem úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
l) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě části resp. celého pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí, pokud je riziko sjednáno v rámci

úvěrového balíčku) nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nebo při odchodu prvního pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

- m) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IX. článek 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) V souladu s VPPPI je pojistnou událostí uznání invalidity pojištěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán invalidní důchod
- z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity **III. stupně**,
- z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity **II. + III. stupně**.
Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
b) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejných výsokých dávkách.
c) V těchto DPP je odchýlně od článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl pojištěnému přiznán důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné v důsledku diagnostikování některé ze **závažných onemocnění**, **poranění** či z důvodu srdečního onemocnění vedoucího k **operaci** (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části VII. článek 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění **jednou dávkou** ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.
d) Článek 4 odst. 1 VPPPI se doplňuje o větu: V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění, pokud mu byl invalidní důchod pro invaliditu II. stupně nebo invalidita II. stupně přiznán až po dvou letech od změny varianty plnění.
e) Odchýlně od článku 9 písm. a) VPPPI vyplatí pojistitel pojistné plnění i za přiznání invalidity v důsledku pracovního úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPPU.
f) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita ve smyslu odst. e) tohoto článku v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části IX. článek 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události. Takto vypočtenou částku vyplatí pojistitel v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejných výsokých dávkách.
g) Odst. 2 a 3 článku 8 VPPPI se ruší.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěného dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit dítě osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaný či podstoupil některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené článku 2. písm. g) této části DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění nejvyšší stupeň invalidity přiznán měl.
c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
- příslušný první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
- pojištěné dítě dožije věku 26 let.
d) V pojistné smlouvě je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s **konstantní pojistnou částkou**,

- připojištění s **klešající pojistnou částkou**,
- **nebo obě zároveň.**

Pro pojistné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou.

Minimální pojistná částka (konstantní i klešající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojistění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetiletí.

- e) Připojištění s **konstantní pojistnou částkou** je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- f) Připojištění s **klešající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klešání pojistné částky:
 - **pravidelně klešající pojistná částka nebo**
 - **klešající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.**

Pojistná částka se v průběhu pojistění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klešání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

- g) Připojištění závažných onemocnění a poranění s klešající pojistnou částkou lze sjednat v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
- h) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klešající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- i) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistění nebo ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije věku 65 let nebo zánikem úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojistění prvního pojistěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- j) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojistěného, po vyplátí pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojistění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí, pokud je riziko sjednáno v rámci úvěrového balíčku) nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- k) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IX. článku 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strháváný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojistěného vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, pokud bylo u pojistěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.
- b) Doloží-li pojistěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPZO, a to pojistěnému.
- c) Toto připojištění **pro prvního či druhého pojistěného** zahrnuje následující onemocnění a poranění:
 1. Alzheimerova choroba
 2. Parkinsonova choroba
 3. Bakteriální meningitida
 4. Bechtěrevova choroba
 5. Roztroušená skleróza
 6. Mozková příhoda
 7. Nezhoubný mozkový nádor
 8. Zhoubný nádor
 9. Ochrnutí
 10. Oslepnutí
 11. Hluchota
 12. Infarkt myokardu
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
- d) Toto připojištění **pro pojistěné dítě** zahrnuje následující onemocnění a poranění:
 1. Dětská mozková obrna

2. Myopathie
 3. Epilepsie se záchvaty typu Grand mall
 4. Asthma bronchiale
 5. Cukrovka (diabetes mellitus)
 6. Bakteriální meningitida
 7. Roztroušená skleróza
 8. Nezhoubný mozkový nádor
 9. Zhoubný nádor
 10. Ochrnutí
 11. Oslepnutí
 12. Hluchota
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
- e) Článek 10 písm. a) VPPZO se nahrazuje a nově zní takto: v případě, že byla pojistěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojistěného objevily v období, kdy byl pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
 - f) Odchylně od článku 10 písm. e) VPPZO vyplátí pojistitel pojistné plnění i v důsledku pracovního úraza, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPUP. V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojistěného zařazené podle části IX. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
 - g) Odst. 3 a 5 článku 9 VPPZO se ruší.
 - h) Definice závažných onemocnění a poranění

Alzheimerova choroba

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

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

Parkinsonova choroba

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

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

Bakteriální meningitida

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

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

Bechtěrevova choroba

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

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy

nebo MRI (magnetická rezonance).

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

Mozková příhoda

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

Nezhoubný mozkový nádor

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

Zhoubný nádor

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

Ochrnutí

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

Oslepnutí

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

Hluchota

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

Infarkt myokardu

- i) Pojem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:
 - typická bolest v oblasti hrudníku,
 - nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
 - zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).
- ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
 - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
 - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

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

Operace aorty

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

Operace věnčitých tepen

- i) Pojem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí uskutečnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG).
- ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje angioplastiku, jiné intra-arteriální výkonů či miniinvasivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez pozvání mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc

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

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

Selhání ledvin

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

Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárce.

Transplantace kostní dřevě

Pojmem transplantace kostní dřevě se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřevě, kdy příjemcem kostní dřevě je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace.

Ztráta končetin

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

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Infekce virem lidské imunodeficiencí (HIV) z předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:

- infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání pojištění,
- zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.

HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

K nálezce musí dojít po uzavření připojištění a musí být splněny následující podmínky: Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. V případě nákazy HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání musí být proveden během 5 dní následujících po daném incidentu test na přítomnost protilátek HIV s negativním výsledkem. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nákazy HIV, jako například užívání drog či přenos pohlavním stykem.

Ztráta řeči

Pojmem „ztráta řeči“ se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivky přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat poranění nebo chorobu hlasivky způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Dětská mozková obrna

i) Pojem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobou, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až

těžkou mentální retardací (s IQ nižším než 50).

- ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými nemocnými svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopatie

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

Epilepsie se záchvaty typu Grand mal

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

Asthma bronchiale

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

Cukrovka (diabetes mellitus)

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

h) Odst. 3 a 5 článku 9 VPPZO se ruší.

VIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ NESCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚR Z DŮVODU ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Obsah pojištění

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, pokud je občanem ČR nebo cizím státním příslušníkem:
- zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona č. 218/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době
 - nebo samostatnou výdělečně činnou osobou s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušování vykonávala samostatnou výdělečnou činnost.
- Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.
- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
- v pracovní neschopnosti,
 - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
 - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
 - na mateřské resp. rodičovské dovolené,
 - studující bez pracovního poměru,
 - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,
 - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR,
 - která podala nebo obdržela výpověď z pracovního poměru nebo návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- c) U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- d) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištěného do stavu bez placení pojistného z důvodu nezapla-

cení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasně nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

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

2. Rozsah pojištění

- a) Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného, jestliže ke ztrátě zaměstnání došlo během platnosti připojištění z důvodů definovaných v písm. c) tohoto článku, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění (čekačská doba). V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši součtu spláték úvěrů, maximálně však do výše platné pojistné částky, a to opakovaně, nejvýše po dobu 12 měsíčních opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost. V případě zvýšení pojistné částky uplatní pojistitel čekací dobu 6 měsíců od data účinnosti změny a po tuto dobu stanoví pojistné plnění z pojistné částky platné před touto změnou. Pojištění je sjednáno jako obnosové.
- b) **Splátka úvěru** pojistitel rozumí splátka dohodnutá v úvěrové smlouvě placená měsíčně nebo v jiném pravidelném cyklu, a to včetně jistiny, úroku, případně poplatku za správu úvěru či za úhradu pojištění podle příslušné úvěrové smlouvy prvního pojištěného, úvěru poskytnutého prvnímu pojištěnému a zároveň jeho manželce či manželovi v rámci společného jmění manželů, nebo úvěru poskytnutého prvnímu pojištěnému a zároveň jeho druhovi či družce žijící ve společné domácnosti, který první pojištěný hraje ze svého účtu, v hotovosti nebo poštovní poukázkou.
- c) **Ztrátou zaměstnání prvního pojištěného** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:
- i) zaměstnavatel s prvním pojištěným rozvalá pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
 - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách,
 - ii) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplátí mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu platnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
 - iii) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou o pracovním prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - iv) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.
- d) **Úvěrem** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který byl poskytnutý a je splácen v méně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č.6/1993 Sb. o ČNB, ve znění pozdějších předpisů).
- e) **Za úvěr se** ve smyslu těchto pojistných podmínek **nepovažuje** revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.

3. Pojistná částka a pojistné plnění

- a) Pojistnou částku volí pojistník minimálně 1 000 Kč, maximálně 50 000 Kč, nejvýše však ve výši součtu splátek poskytnutých úvěrů. Pojistnou částku pojistitel rozumí limit jednoho opakovaného pojistného plnění. Pojistná částka se volí na celé koruny.
- b) Pojistnou událostí je nepřetržitá evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 60. dne nepřetržitě trvání evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce (karenční doba je 59 dnů od vzniku pojistné události). Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění. Podmínkou pro výplatu opakovaného plnění je doložení, že první pojištěný je stále souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

- d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplátí prvnímu pojistěnému aritmetický průměr **spátek úvěrů** případajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během šesti kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě splátky úvěru s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní část tohoto výdaje.
- e) V případě, že je samostatnými pojistnými smlouvami na toto pojistné nebezpečí pojistěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojistěný více smluv a při pojistné události uplatňuje nárok na plnění ze shodné úvěrové smlouvy o více pojistných smluv uzavřených tohoto pojistitele, zohlední pojistitel při pojistném plnění splátku tohoto úvěru jen na jediné smlouvě.
- f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z úvěrů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.
- g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.
- h) Pokud první pojistěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.
- i) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání, vznikne prvnímu pojistěnému nárok na další pojistné plnění způsobené ztrátou zaměstnání z pojistné události, ke které dojde až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení posledního pojistného plnění z předěšlé pojistné události.
- j) Pojistné plnění bude vyplaceno i v případě, dohodli-li se první pojistěný s věřitelem na odkladu splátek.

4. Dokládání pojistné události

- a) Pojistník nebo první pojistěný je povinen před výplatou prvního a každého opakovaného pojistného plnění doložit, že první pojistěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistník nebo první pojistěný tuto skutečnost dokládá kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojistěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovní smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- b) Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat kdykoliv doložit skutečnost, že je první pojistěný stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- c) Pokud pojistník nebo první pojistěný nedoloží, že pojistěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, pojistitel nevyplatí následně opakované plnění.
- d) Je-li první pojistěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.
- e) Úhradu pravidelných splátek úvěrů musí první pojistěný doložit kopii dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z kopii platných smluv o poskytnutí úvěru či leasingu, přiložených k hlášení pojistné události.
- f) Pokud není řádně doložen nárok na plnění splátky některého z úvěrů, nemá pojistitel povinnost tento doklad ugovat a poskytnout pojistné plnění v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených. Pojistitel může při pojistné události požadovat předložení dalších dokladů, na jejichž základě první pojistěný hradí splátky poskytnutých úvěrů.
- g) Pokud první pojistěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojistěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

5. Výluky z pojistění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:
- a) pojistné události vzniklé v čekací době,
- b) ukončení pracovního poměru, které bylo prvnímu pojistěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojistění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k rozvázání pracov-

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

IX. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojistěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojistěného d.
- b) Děti lze pojistit
- samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně
 - nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného – specifika tohoto připojištění jsou upravena v části X. těchto DPP.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojistěný dožije věku 75 let,
 - pojistěný dítě dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojistěné v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného).
- d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojistěný má přiznan nejvyšší stupeň invalidity.
- f) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
- **smrt úrazem** s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetiletice; pro pojistěného dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
 - **trvalé následky úrazu** s progresivním plněním anebo bez progresu (pro příslušného pojistěného lze zvolit jen jednu variantu) s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 1 500 000 Kč pro pojistěného s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojistěného bez progresu, lze volit na celé desetiletice. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progresu, pak platí varianta plnění bez progresu. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %
 - **denní odškodné za dobu léčeni úrazu** s volbou plnění zpětně či nikoliv, pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojistěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepře-

ročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojistěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

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

- **denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu** s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojistěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojistěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
- **připojištění zlomenin**, a to pro děti pojistěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného.

- g) U pojistění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem lze dohodnout **2násobné plnění při autonehodě**. Pro pojistěného dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojistění trvalých následků.
- h) U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro všechna rizika, která lze pojistit v rámci úrazového připojištění, lze dobu volit odlišně.
- i) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistění nebo ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se pojistěný dožije věku 15 let, resp. pojistěného dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistná za základní pojistění prvního pojistěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.
- j) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojistěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojistění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Pokud je pojistěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, odchýlně od článku 3 VPPUP zaniká toto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- k) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojistěného. Riziková skupina se určuje podle části IX. článek 3. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojistěného a pojistěného dítěte (včetně dítěte pojistěného v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného).
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčeni úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojistění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojistěného.
- c) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl pojistěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.
- d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojistěný dovrší 65-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění
- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčeni úrazu i denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
- e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojistěný doložit seřazením policie.
- f) **Autonehodou** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojistěného.
- g) **Za autonehodu pojistitel nepovažuje** úraz pojistěného, ke kterému dojde:
- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
 - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
 - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)
 - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
 - při jízdě na čtyřkolce,
 - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,

- při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věci,
- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,
- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespекování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

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

- h) Motorovým vozidlem** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojízdné pracovní stroje, které nejsou prvotně určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejeová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
- j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- k) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
- l) Výluku uvedenou v článku 12 písm. b) VPPUP pojistitel neuplatní při vyplátě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- a) Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „**2násobné plnění při autonehodě**“ a zemře-li pojištěný z důvodu:
- autonehody definované v části IX článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP, a to ve výši **dvojnásobku** dohodnuté pojistné částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 cm³, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplátí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.

2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
- „bez progresu“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
 - „s progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle následující tabulky:

| Rozsah trvalých následků od | Hodnota plnění z pojistné částky |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 0,001 % | 1% |
| 5 % | 5 % |
| 10 % | 10 % |
| 15 % | 15 % |
| 20 % | 20 % |
| 25 % | 25 % |
| 30 % | 50 % |
| 35 % | 70 % |
| 40 % | 90 % |
| 45 % | 120 % |
| 50 % | 140 % |
| 55 % | 160 % |
| 60 % | 180 % |
| 65 % | 220 % |

| | |
|-------|-------|
| 70 % | 260 % |
| 75 % | 290 % |
| 80 % | 320 % |
| 85 % | 380 % |
| 90 % | 420 % |
| 95 % | 460 % |
| 100 % | 500 % |

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „**2násobné plnění při autonehodě**“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky úraz z důvodu:
- autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplátí ve výši **dvojnásobku** vypočítané částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 cm³, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poniží jej o 50 %.

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.
- b) **Není-li** v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP. Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
- c) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčeni úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 11. odst. t) těchto DPP.

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

- a) Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.
- b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 11. odst. t) těchto DPP.

2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

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

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

První a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, ban-

kovnictví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s výrobní činností.

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

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

2. riziková skupina:

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

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

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

3. riziková skupina:

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

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

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

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

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny s přírážkou „Profesional“.

Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 12 VPPPO lze pojištění v rámci 4. rizikové skupiny s přírážkou „Adrenalin“ V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

2. riziková skupina:

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

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.) provozované rekreačně.

Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou

v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

3. riziková skupina:

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

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 3. rizikové skupiny s přírazkou „Profesionál“.

Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 12 VPPPO lze pojistit v rámci 3. rizikové skupiny s přírazkou „Adrenalin“.

V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

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

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisejí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3. rizikové skupiny, vyplati pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platí vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.

X. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuti i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.

c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.

d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18-tých narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezániká.

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

2. Pojištění a pojistné částky

a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno **poloviční plnění**, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.

b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno **shodné plnění**, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika

úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 500 Kč.

c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „Znásobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč.

d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.

e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně.

f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezměňuje.

g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta polovičního plnění.

3. Pojistné plnění

a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplati pojistitel pojistné plnění v souladu s částí IX. článek 2. těchto DPP.

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

c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplati pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS příslušejícím pojištěnému dítěti.

d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo - při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti, - po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18-ti let.

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat i pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznan kterýkoliv stupeň invalidity, nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

c) Připojištění se skládá ze dvou rizik: - z denního odškodného za pracovní neschopnost. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokladů příjmu pojištěného. Vyšší pojistnou částku lze volit podle skutečného příjmu v souladu s VPPPN. - a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od kterého je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 60. dne.

e) U připojištění je možné v souladu s částí I. článek

4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro denní odškodné za pracovní neschopnost i denní odškodné za pobyt v nemocnici lze pojistnou dobu volit odlišně.

f) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let, - pojištěné dítě dožije věku 26 let.

g) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

h) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v ujednání nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

2a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci.

b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaná) a s osobou v pracovní neschopnosti.

c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části XI. článek 1. odst. g) a h) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Pojistné plnění

a) Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplati pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29 nebo 60 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28 nebo 59 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 9 VPPPN.

b) Odchylně od VPPPN článek 9 odst. 10. v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplati pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při vypláti pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitě trvání pracovní neschopnosti, nejdříve však do dne potvrzení lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.

c) V případě pracovní neschopnosti vyplati pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Očeořovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší než obvyklá průměrná doba léčeni pro uvedenou onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.

d) V případě, že během trvání pojištění dojde na žádost pojistníka ke zkrácení karenční doby, pak pojistitel při pojistné události, která nastane v čekací době, vyplati pojistné plnění podle karenční doby platné před touto změnou.

3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

3a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úraz) v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

3b. Pojistné plnění

a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplati pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohod-

nuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 11. odst. t) těchto DPP.

XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojištění

- Toto připojištění je pojištěním škodovým. Řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“).
- V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
 - Rychlé informace a Lékař na telefonu.
 - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zdravotní asistence a jsou-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeny obě varianty, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu.
- Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.
- Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.
- Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.
- Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

2. Pojistné plnění

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

XIII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- Toto připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 1/08 (dále jen „VPPSCP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPLV1/10 (dále jen „VPPLV“), s následujícími výjimkami:
 - Odchylně od článku 5 VPPLV a článku 13 VPPSCP je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní připojištění
 - Odchylně od článku 3 VPPSCP a VPPLV lze v rámci tohoto připojištění pojistit pouze osoby uvedené na pojistné smlouvě.
 - Odchylně od článku 13 odst. 2 VPPSCP a článku 5 odst. 2. a 3. VPPLV je připojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
 - Odchylně od článku 14 odst. 2 a 3 VPPSCP a článku 7 VPPLV nelze pojistné za toto připojištění uhradit jednorázově. Pojistné za toto připojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
 - Odchylně od článku 16 VPPSCP a článku 6 VPPLV lze pojistnou smlouvu zrušit pouze v souladu s článkem 4, 5 a 6 VPPPO, či lze cestovní připojištění kdykoliv z pojistné smlouvy dodatečně vyloučit, a to k pojistnému období. Pojistitel má v tomto případě nárok na pojistné a poplatky až do zániku tohoto připojištění
 - Odchylně od VPPSCP se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.
- Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního pojiště-

ného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně.

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

- U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- Toto připojištění pro příslušného pojištěného v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo pojištěný dožije věku 65 let, resp. pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2. Obsah a varianty pojištění

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

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

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

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

- Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojistného plnění:

| | Evropa | Svět |
|----------------|--------------|--------------|
| celkový limit | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| zdravotní péče | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| Repatriace | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| ošetření zubů | 5 000 Kč | 7 500 Kč |

- Limity se vztahují na jednu pojistnou událost.

4. Pojistné plnění

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

5. Výluky z pojištění

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

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

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

2. Varianty připojištění

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

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

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

4. Okruh pojištěných osob

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

5. Čekací doba

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

- 6. Pojistné plnění**
Rozsah pojistného plnění je definován v článku 11 VPPPR.
- 7. Výluky z pojištění**
Na připojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12. VPPPR.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

- 1. Pojištění**
- a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOD 1/11 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPPOŽZ O 1/11 (DPPOŽZ) s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou z činnosti v běžném občanském životě (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 odst. 5 VPPOD se připojištění sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
 - Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
 - Odchylně od článku 13. VPPOD se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.
- c) U tohoto připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání či dodatečném zahrnutí kratší pojistná doba pro tato rizika stanovena, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- e) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- f) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.

- 2. Limity pojistných plnění**
- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II. nebo III. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 3 DPPOŽZ.

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

- 4. Výluky z pojištění**
Na připojištění odpovědnosti za škodu se vztahují pouze výluky uvedené v DPPOŽZ.

XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU ZAMĚSTNATELÍ PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

- 1. Pojištění**
- a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOD 1/11 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání DPPVP2 O 2/11 (DPPVP2) s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 odst. 5 VPPOD se připojištění sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno ob-

- dobí, za které se platí pojistné.
- Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
 - Odchylně od článku 13. VPPOD se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.
- c) U tohoto připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání či dodatečném zahrnutí kratší pojistná doba pro tato rizika stanovena, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- e) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

- 2. Limity pojistných plnění**
- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií nebo není sjednána žádná kategorie, ale je vyplněn jiný parametr tohoto připojištění, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Odchylně od článku 3. odst. 1 DPPVP2 se připojištění sjednává s těmito limity pojistného plnění:

| Kategorie pojištěného | Kategorie limitů pojistného plnění v Kč | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | I. | II. | III. | IV. | V. | VI. |
| Skupina A1, A2 | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |
| Skupina B (včetně studentů a žáků) | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena skupina nebo je uvedena skupina odlišná, než skupina odpovídající povolání, pak pojistitel stanoví skupinu podle povolání, která je uvedena v pojistné smlouvě.

- 3. Spoluúčast**
- a) Odchylně od článku 8. odst. 1 DPPVP2 se připojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody.
- b) Odchylně od článku 8. odst. 2 DPPVP2 pojištění se sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % min. však 5 000 Kč z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.
- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více spoluúčastí, pak platí spoluúčast ve výši 30 %.

- 4. Územní platnost**
Územní platnost je definována DPPVP2 článku 5.

- 5. Výluky z pojištění**
Na připojištění odpovědnosti za škodu se vztahují pouze výluky uvedené v DPPVP2.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 21. července 2013.