

# **Soubor pojistných podmínek**

## **Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION**

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

# DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

## Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

### 1. Strany pojistné smlouvy

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Po-  
břežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo 63998530,  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B,  
vločka 3433 (dále jen „ČPP“).

Klientská linka: 841 444 555

Email: pojistovna@cpp.cz, http://www.cpp.cz

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

Osoba, která uzavírá s ČPP pojistnou smlouvu, je označována jako pojistník  
(dále jen „pojistník“).

### 2. Investiční životní pojištění a připojištění

Investiční životní pojištění Maximum Evolution je zejména pojištěním pro případ  
smrti nebo dožití<sup>1</sup> prvního pojištěného (dále jen „investiční životní pojištění“).

#### 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 aktivně ovlivňovat investiční složku pojištění různou volbou inves-  
tiční strategie. Investiční strategii je možné v průběhu pojištění podle Va-  
šich požadavků měnit, tato změna je zpoplatněna dle platného Přehledu  
poplatků a parametrů (dále jen „Přehled poplatků“).

#### Výhody, které pojištění přináší

- + daňová uznatelnost zaplaceného pojistného při splnění podmínek uvede-  
ných v bodu Obecné informace o daňových a právních předpisech
- + možnost průběžně sledovat zhodnocení investiční složky pojištění.

V průběhu trvání pojištění je možné v souladu s pojistnými podmínkami, za  
poplatky uvedené v platném přehledu poplatků:

- + rozšířit rozsah pojistné ochrany formou nabízených připojištění
- + měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb
- + aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění dle aktuálních potřeb
- + vkládat a čerpat finanční prostředky během trvání pojištění v případě sje-  
dání „možnosti výběru z podílového účtu“.

#### Na co dát pozor

- u fondů a portfolií, vyjma garantovaných fondů, není výše zhodnocení ga-  
rantována
- aktuální hodnota individuálního účtu kolísá v závislosti na vývoji tržních  
cen podkladových aktiv
- není garantována pojistná částka při dožití
- předčasné zrušení smlouvy je finančně nevýhodné
- nezaplacením pojistného pojištění zanikne až na základě upomínky ČPP  
a ČPP má právo na pojistné do zániku pojištění.
- čerpání peněžních prostředků z pojištění je možné jen při sjednání „mož-  
nosti výběru z podílového účtu“, pojistná smlouva není v takovém případě  
daňově zvýhodněná.

ČPP může jednostranně změnit pojistné podmínky, pokud dojde ke změně  
jakéhokoliv právního předpisu či ustálení soudní praxe.

Pokud pojistník sdělí ČPP nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho  
měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, navržená změna pojistných podmí-  
nek nevstoupí v platnost.

**Prosíme, seznamte se pečlivě s pojistnými podmínkami, neboť ČPP ve  
svých pojistných podmínkách stanovuje způsob výpočtu pojistného pl-  
nění v případě pojistné události a také případy, při kterých neposkytuje  
anebo snižuje pojistné plnění, jedná se o tzv. výluky z pojištění.**

K investičnímu životnímu pojištění lze **dále sjednat riziková pojištění prv-  
ního pojištěného či dalších pojištěných** (dále jen „připojištění“); seznam  
těchto připojištění je uveden v článku 27 níže (dále jen „přehled připojiště-  
ní“). Připojištění lze v době trvání investičního životního pojištění **měnit**, tj.

**sjednávat nová připojištění či stávající ukončovat** v souladu s příslušnými  
pojistnými podmínkami. Za tyto změny budou účtovány poplatky uvedené  
v platném Přehledu poplatků. Připojištění lze sjednat pro dospělé osoby a/  
nebo v případech uvedených v přehledu možných připojištění **i pro děti**.

Další informace o investičním životním pojištění i připojištěních (dále společ-  
ně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění  
naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, všeo-  
becných pojistných podmínkách životního pojištění i v doplňkových pojist-  
ných podmínkách pro investiční životní pojištění Maximum Evolution a dále  
v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jed-  
notlivá připojištění\* (dále společně též „pojistné podmínky“). Všechny pojist-  
né podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí.

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č.  
89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), všeobec-  
nými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, všeobecnými pojistnými  
podmínkami životního pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami pro  
investiční životní pojištění Maximum Evolution a příslušnými pojistnými pod-  
mínkami.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II a Přehled poplatků a pa-  
rametrů. **Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Přehledu poplatků  
a parametrů je k dispozici na webových stránkách a na obchodních mís-  
tech ČPP.**

Vedle těchto informací společně s přehledem investičních fondů, je Vám dále  
předána modelace ze softwaru ČPP s předpokládaným průběhem účtu pojist-  
níka a vývojem odkupného (včetně rizikového pojistného za jednotlivá pojiš-  
tění dle přehledu poplatků platného v době sjednání pojistné smlouvy, po-  
ptávaných pojistných rizik, pojistné částky, předpokládané výše odkupného  
a výše pojistného plnění v případě smrti v jednotlivých letech trvání pojištění  
a stavu na konci pojištění). Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listin-  
né nebo, s Vaším souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat).

### 3. Pojistná doba

Investiční životní pojištění se sjednává na dobu určitou, a to minimálně deset  
let.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí  
dnem konce pojištění uvedeným v pojistné smlouvě. Investiční životní pojiš-  
tění zaniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, nejpozději výročním dnem  
pojištění, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let.

Jednotlivá připojištění lze sjednat na stejnou pojistnou dobu jako investiční ži-  
votní pojištění, případně i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno  
v pojistné smlouvě či dohodě o její změně a příslušných pojistných podmínkách.

### 4. Zánik pojištění

**Investiční životní pojištění je pojištění dlouhodobého charakteru a jeho  
předčasné ukončení je vždy nevýhodné, a to zejména v počátečních  
letech jeho trvání** (předpokládaná výše odkupného v jednotlivých letech  
trvání pojištění je uvedena v modelaci pojištění). Nevýhodnost předčasného  
ukončení pojistné smlouvy je také z důvodu ztráty daňového zvýhodnění  
a nutnosti dodanit.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout  
i předčasně, a to zejména dnem:

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti prvního pojištěného uvedeného v pojistné smlouvě; smrtí jiného po-  
jištěného zaniká vždy pouze jeho připojištění,
- odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na  
trvání pojištění nemá zájem.

Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím dodatečně lhůty  
k jeho zaplacení stanovené v upomínce ČPP, pokud nejsou splněny podmínky

\* Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění závažných onemocnění a poranění, Všeobecné pojistné pod-  
mínky pro pojištění úrazu, Všeobecné pojistné podmínky pro případ pobytu v nemocnici, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denního odškodného v pří-  
padě pracovní neschopnosti, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění zdravotní asistence, Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění, Doplňkové  
pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, Doplňkové pojistné  
podmínky pro pojištění zavazadel, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany, Všeobecné pojistné podmínky pojištění odpovědnosti, Doplňkové  
pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při  
výkonu povolání

pro přechod pojištění do stavu bez placení pojistného podle všeobecných a doplňkových pojistných podmínek životního pojištění (tzv. redukce pojištění).

ČPP či Vy můžete pojištění vypovědět:

- v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže ČPP vypovědět životní pojištění,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP i s měsíční výpovědní dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Současně s investičním životním pojištěním zanikají vždy i všechna sjednaná připojištění; zánik jednotlivých připojištění (či jejich dotčených částí) se však nedotýká trvání investičního životního pojištění.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v následujícím článku; jedná se o sankční zániky pojištění pro porušení povinností z pojistné smlouvy některou ze stran.

## 5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

**Porušení povinností stanovených pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami (případně občanským zákoníkem) pojistníkem, pojištěným či oprávněnou osobou může mít pro tyto osoby nepříznivé důsledky spočívající zejména v možnosti ČPP snížit či odmítnout pojistné plnění, popřípadě odstoupit od pojistné smlouvy či ji vypovědět.**

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:

- bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
- pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které ČPP obdržela, k pojistnému, které měla obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděla,
- porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout ČPP potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností ČPP poskytnout pojistné plnění,
- pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo ČPP nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Vznikne-li ČPP právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět ČPP pravdivě a úplně dotazy, na které se ho ČPP dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvou nebo dohodou o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela za jiných podmínek,
- k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
- pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.

Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne ČPP újma nebo ČPP vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má ČPP právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

ČPP může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP

může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.

Od pojistné smlouvy či dohody o její změně lze odstoupit zejména v případě, že ČPP zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho ČPP neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

ČPP může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy ČPP v písemné formě týkající se sjednávajícího pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvou za stejných podmínek neuzavřela.

Dále můžete od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:

- spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení ČPP o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Formulář pro odstoupení je k dispozici na webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz).

## 6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

**Jste povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění** (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční) v ní uvedená.

Výše pojistného se stanoví na základě pojistné matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, Vašeho věku a zdravotního stavu v době sjednání pojištění. V případě určitých připojištění se při stanovení pojistného vychází i z výdělečné a zájmové činnosti pojištěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacího zprostředkovatele. Pojistné za připojištění právní ochrany rodiny, připojištění zdravotní asistence, připojištění neschopnosti splácet úvěr, cestovní připojištění, připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě a připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání je stanoveno paušálně podle platného přehledu poplatků uvedeného na webových stránkách ČPP. Složení pojistného je zřejmé i z modelace pojištění, kterou obdržíte před sjednáním pojistné smlouvy.

Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.

**První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.**

Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem nebo poštovní poukázkou; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné (s výjimkou běžného pojistného za první pojistné období) však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

ČPP může jednostranně změnit výši pojistného za podmínek stanovených ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, zejména z důvodu změny právních předpisů, rozhodovací praxe soudů či jiných podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. ČPP může změnit přehled poplatků, a to vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. ČPP může tento přehled poplatků měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Projevíte-li vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne. Obdobně ČPP postupuje při změně obchodních podmínek, fondů a oceňovacích tabulek.

Uvedete-li ve zdravotním dotazníku jakoukoliv pozitivní odpověď, může Vám ČPP navrhnout zvýšení pojistného, a pokud nebudete s tímto návrhem ČPP souhlasit ve lhůtě do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, může ČPP pojištění vypovědět.

## 7. Oceňování zdravotního stavu

Berete na vědomí, že na základě odpovědí na dotazy ve zdravotním dotazníku ČPP provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o Vašem přijetí do pojištění.

ČPP je oprávněna dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného nebo dle výsledků lékařské prohlídky stanovit přírážku k pojistnému za vybranou pojistnou nebezpečí a navýšit pojistné na připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen „přírážka“) nebo omezit rozsah pojištění formou dodatku k pojistné smlouvě. Právo ocenit riziko přejímané do pojištění má ČPP i v případě žádosti o změnu pojištění, při žádosti o zvýšení pojistných částek, rozšíření obsahu pojištění nebo obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného a v dalších případech stanovených pojistnou smlouvou.

Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění a platí po celou dobu trvání pojištění nebo do jeho změny, pokud došlo k jejím navýšení. Souhlas se stanovením přírážky za zdravotní stav udělujete podpisem pojistné smlouvy.

U vybraných typů pojištění má ČPP právo na základě posouzení odpovědí uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto výlukou provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

## 8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

Nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění, má oprávněná osoba právo na pojistné plnění za podmínek a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě a dále specifikovaném v příslušných pojistných podmínkách.

Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyšlený určený pojistníkem (případně se souhlasem pojištěného v případě pojištění cizího pojistného rizika) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle občanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyšlený určen.

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména smrt, úraz či nemoc (stanovení diagnózy) pojištěného a ukončení jeho léčení, přiznání invalidity, popřípadě ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není ČPP povinná poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

V případě pojištění invalidity I. stupně je pojistnou částkou vždy polovina aktuálně platné pojistné částky.

Pojistnou událost je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
P.O.BOX 28  
664 42 Modřice

Tiskopisy je také možné zaslat elektronicky na e-mail: [likvidace@cgp.cz](mailto:likvidace@cgp.cz)

## 9. Pojistné plnění z investičního životního pojištění

Pojistným plněním z investičního životního pojištění pro případ dožití se stanoveného věku je vždy aktuální hodnota účtu pojistníka. Pojistné plnění z tohoto pojištění je poskytováno buď jednorázově, nebo na žádost prvního pojištěného poté, co mu vznikne právo na toto pojistné plnění, může být poskytováno i formou důchodu (doživotního či po určité době).

Z investičního životního pojištění pro případ smrti lze volit **mezi dvěma** následujícími variantami pojistného plnění; varianta, kdy se pojistné plnění stanoví jako:

- součet pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě (vždy 1 000 Kč) a aktuální hodnoty účtu pojistníka; nebo
- vyšší z obou částek, tj. buď pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě (vždy 1 000 Kč) nebo aktuální hodnoty účtu pojistníka.

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmkoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakékoliv výluky z investičního životního pojištění podle jakýchkoliv

takových pojistných podmínek.

Dále se pojištění nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před jejím uzavřením, a to ani tehdy, pokud o nich byla ČPP informována při sjednávání či změně pojištění.

V případě úmrtí pojištěného je vyplacena pojistná částka nebo aktuální hodnota individuálního účtu / 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.

Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, má ČPP kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného. Uvedené limity pojistných částek jsou platné pro součet pojistných částek téhož rizika daného pojištěného.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, **pak limit** 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 stanoven pro součet všech pojistných částek daného pojištěného**; přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za dobu léčení úrazu nejvýše 500 Kč.

Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou a ke kterým došlo během prvního roku trvání pojištění, vyplátí ČPP pojistné plnění ve výši 60 % sjednané pojistné částky, maximálně však 300 Kč za den.

Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplátí ČPP 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, snižuje ČPP 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.

Výluky z pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách. Dále je v příslušných pojistných podmínkách definováno, které osoby je možné přijmout do pojištění. Doporučujeme Vám se před sjednáním pojistné smlouvy s těmito informacemi seznámit.

## 10. Specifika investičního životního pojištění

Investiční životní pojištění funguje na principu investování zaplaceného běžného i mimořádného pojistného do fondů kolektivního investování<sup>2</sup>, vnitřních fondů pojišťovny<sup>3</sup> a dalších investičních nástrojů ČPP.

**Je-li hodnota podílového účtu pojistníka<sup>4</sup> kladná**, dochází k investování zaplaceného pojistného dle investiční strategie definované ČPP a zvolené pojistníkem, popřípadě do konkrétních portfolií z nabídky ČPP či jejich kombinace zvolené pojistníkem, tzv. alokační poměr.

**Upozorňujeme Vás, že především v počátečních letech trvání pojištění nemusí být zaplacené pojistné investováno dle Vámi zvoleného alokačního poměru, ale může být použito na úhradu akumulovaného dluhu. Více informací uvádíme v bodu 18. Akumulovaný dluh.**

**Částky pojistného plnění či odkupného vyplácené ČPP z investičního životního pojištění se odvíjí od hodnoty účtu pojistníka stanovené níže uvedeným způsobem; předpokládána výše pojistného plnění v případě smrti pojištěného i výše odkupného v jednotlivých letech trvání pojištění je uvedena v modelaci předané zájemci při sjednávání pojištění.**



Zaplacené pojistné je převáděno na podílové jednotky<sup>5</sup>, a to za nákupní ceny stanovené na základě ocenění jednotlivých portfolií; tyto podílové jednotky jsou za tyto nákupní ceny připsány na podílový účet pojistníka. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že podílové jednotky slouží pouze pro evidenci v rámci investičního životního pojištění a nejsou podílovými listy, akciemi či jinými investičními nástroji a pojistník nevlastní jakákoliv taková podkladová aktiva příslušných portfolií, resp. fondů.

Hodnota účtu pojistníka se stanoví vynásobením počtu na něm evidovaných podílových jednotek jejich prodejní cenou, přičemž prodejní cenu stanoví ČPP a je vždy nižší než nákupní cena v rámci maximálního rozdílu stanoveného v Přehledu poplatků a parametrů pojištění pro investiční životní pojištění Maximum Evolution (dále jen „přehled poplatků“). Tato prodejní cena je zohledňována při stanovení výše pojistného plnění z investičního životního pojištění i při jakýchkoliv dalších dispozicích s podílovými jednotkami včetně jejich časového prodeje, stanovení odkupného apod.

Nákupní i prodejní cena podílových jednotek a hodnota účtu pojistníka jsou stanoveny v závislosti na vývoji tržních cen podkladových aktiv portfolia, tj. i v závislosti na vývoji kapitálového trhu. V případě nepříznivého vývoje nemusí být dosaženo očekávaného výnosu, výnos může být i záporný, není proto zaručena ani návratnost původně investované částky. Protože investiční strategii volí pojistník, nese investiční riziko v plném rozsahu pojistník. Výjimkou z tohoto pravidla jsou pouze garantovaný fond a garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem, u kterých ČPP zaručuje minimální výnos ve výši stanovené v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Maximum Evolution a/nebo v přehledu poplatků. Za podmínek stanovených v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Maximum Evolution lze sjednat automatický přesun z jiných portfolií do garantovaného fondu.

Při splnění podmínek stanovených uvedenými doplňkovými pojistnými podmínkami může pojistník dále **požádat o prodej části podílových jednotek**, který ČPP provede snížením počtu podílových jednotek na účtu pojistníka.

## 11. Povaha podkladových aktiv a portfolia ČPP

**ČPP do portfolií, která Vám nabízí, nakupuje investiční instrumenty různých fondů kolektivního investování podle zákona o kolektivním investování; některá tato portfolia jsou dále tvořena i aktivy vnitřních fondů pojišťovny vytvářených podle zákona o pojišťovnictví nebo se jedná o investiční instrumenty ČPP obhospodařované podle zákona o cenných papírech. Tyto fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky podle podkladových aktiv těchto fondů (zejména akcie či dluhopisy). Minulé výnosy nejsou zárukou výnosů budoucích. Zpravidla platí, že čím vyšší je očekávaný výnos, tím se zvyšuje riziko investice. ČPP nevyklučuje, že nabídku investic v budoucnu rozšíří i o nástroje emitované v rámci finanční skupiny Vienna Insurance Group.**

Níže je uveden seznam fondů, z jejichž podílových listů či aktiv jsou tvořena portfolia nabízená ČPP; aktuální seznam těchto fondů a konkrétní informace o nich včetně jejich výnosnosti, nákladovosti (tzv. syntetické TER), rizikovosti a podkladových aktivech jsou uvedeny na webových stránkách ČPP v sekci In-

vestiční životní pojištění. ČPP může tento seznam průběžně měnit; informace o takové změně zveřejní ČPP na uvedených webových stránkách nejpozději 30 dnů předem, včetně informace o přesunu dotčených podílových jednotek. Podrobné informace o fondech kolektivního investování CONSEQ a Pioneer jsou dále uvedeny na webových stránkách [www.conseq.cz](http://www.conseq.cz) a [www.pioneer.cz](http://www.pioneer.cz).

## Portfolio životního cyklu

Je realokační program, v jehož rámci dochází k automatickému přesunu podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii. Pojistné je zpočátku umísťováno do portfolií tvořených podílovými listy akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10. rokem před koncem investičního životního pojištění se pak všechny podílové jednotky na účtu pojistníka ke každému výročnímu dni tohoto pojištění automaticky přesunou do portfolií, ve kterých se zvyšuje poměr konzervativních investic dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu. Cílem je chránit hodnotu účtu pojistníka před výkyvy na akciových trzích.

Toto portfolio je určeno pro pojistníky, kteří jsou ochotni podstoupit zpočátku vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, kteří však s blížícím se koncem investičního horizontu nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Volbou investičního horizontu je pak nastavena i rizikovost portfolia. Portfolio má pevné alokační schéma, tj. pojistník zvolí pouze portfolio životního cyklu, konkrétní portfolia jsou pak již volena automaticky; portfolio životního cyklu dále nelze kombinovat s ostatními portfolii.

Zaplacené mimořádné pojistné je investováno shodně s běžným pojistným, tj. pouze do portfolia životního cyklu, jiná alokace mimořádného pojistného není možná. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě tohoto portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

V průběhu trvání pojištění je možné ukončit přesuny a ponechat umístění v aktuálním portfoliu, popřípadě následně obnovit automatický přesun do dalších portfolií. Program lze také ukončit s přesunem všech podílových jednotek podle nově určené individuální alokace.

## 12. Individuální alokace

Pojistník může vedle volby **strategie předem pevně stanovené ČPP i vytvořit vlastní investiční strategii**, a to jak skladbou, tak podílem umístění pojistného do jednotlivých, maximálně však pěti, portfolií.

## 13. Změny investičních strategií / individuální alokace

Pojistník může **kdykoliv** v průběhu trvání investičního životního pojištění požádat v písemné formě o provedení **změn týkajících se umístění pojistného do portfolií**, například o změnu investiční strategie, individuální alokace včetně alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného portfolia a v případě sjednání „možnosti výběru z podílového účtu“ může pojistník požádat o prodej podílových jednotek.

ČPP požadovanou změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po jejím provedení nižší, než minimální hodnota stanovená ČPP podle pojistné matematických zásad, a taková změna by proto mohla způsobit zánik pojištění vyčerpáním účtu pojistníka.

# PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

## Strategie v nabídce složené z více investičních nástrojů

**Kohoutova dynamická strategie V.**

**Kohoutova vyvážená strategie IV.**

**Kohoutova konzervativní strategie II.**

Strategie mají pevné alokační schéma. Na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) naleznete složení jednotlivých strategií - seznam fondů a portfolií s % podílem. Informace o riziku investice a charakteru tohoto rizika pro jednotlivé fondy uvádíme níže.

Fondy/portfolia/strategie v nabídce se 100% alokací	Poměr rizika a výnosů <sup>[1]</sup>	Doporučená délka investování <sup>[2]</sup>	Fondy/portfolia/strategie v nabídce se 100% alokací	Poměr rizika a výnosů <sup>[1]</sup>	Doporučená délka investování <sup>[2]</sup>
<b>Conseq Progressivní portfolio<sup>[3]</sup></b> 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	<b>Pioneer Funds - U.S. Pioneer Fund EUR<sup>[4]</sup></b> 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
<b>Conseq Balancované portfolio<sup>[3]</sup></b> 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	<b>C-Quadrat ARTS Total Return Balanced CZK<sup>[4]</sup></b> Fond je je obhospodařován v rámci velmi flexibilních investičních limitů. Měnové riziko je v CZK podílově třídě mezi EUR a CZK v rámci možností zajišťováno. Fond může investovat až 50 % majetku do akciových fondů a 100 % do fondů dluhopisových a fondů peněžního trhu. Při investování je kladen vysoký důraz na přístup na základě tzv. celkové návratnosti (Total Return). Strategie fondu usiluje o dosažení kladné výkonnosti při jakémkoliv vývoji trhu.	4	nad 2 roky
<b>Conseq Portfolio nových ekonomik<sup>[3]</sup></b> 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 rozvíjejících se trzích.	6	nad 5 let	<b>Garantovaný fond/Garantovaná strategie<sup>[5]</sup></b> Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Minimální výše růstu ceny podílové jednotky je garantována dle Doplnkových pojistných podmínek. Aktuální výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů.	1	nad 1 rok
<b>Conseq Invest Akciový fond<sup>[4]</sup></b> 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	<b>Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem<sup>[5]</sup></b> Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Tento fond neslouží pro běžné pojistné. Výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů.	1	nad 1 rok
<b>Conseq Invest Dluhopisový fond<sup>[4]</sup></b> Investičním cílem je dosáhnout zhodnocení měřeného v českých korunách prostřednictvím investic do diverzifikovaného portfolia cenných papírů s pevným výnosem.	4	nad 2 roky	<b>C-QUADRAT Strategie AMI CZK<sup>[4]</sup></b> 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
<b>Templeton BRIC (EUR)<sup>[4]</sup></b> 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	<b>Partners Universe 6<sup>[4]</sup></b> Cílem je nabídnout klientovi konzervativnější cestu investování do cenných papírů. Východí 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
<b>Templeton Growth (EUR)<sup>[4]</sup></b> Investuje převážně do akcií a jim podobných cenných papírů vydávaných podniky různé velikosti v kterékoli zemi včetně rozvíjejících se trhů.	6	nad 5 let	<b>Partners Universe 10<sup>[4]</sup></b> 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
<b>Pioneer Sporokonto<sup>[4]</sup></b> Společnost investuje majetek ve fondu přednostně do nástrojů peněžního trhu a dluhopisových 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	<b>Partners Universe 13<sup>[4]</sup></b> 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
<b>Pioneer Funds - Top European Players (EUR)<sup>[4]</sup></b> 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	<b>CONSEQ Portfolio životního cyklu<sup>[3]</sup></b> 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

<sup>[1]</sup> 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.

<sup>[2]</sup> Doporučená délka investování, tj. minimální doporučená doba po jakou je vhodné mít pojistné alokované do daného portfolia, resp. fondu.

<sup>[3]</sup> Jedná se o investiční instrumenty ČPP, obhospodařované podle zákona o cenných papírech.

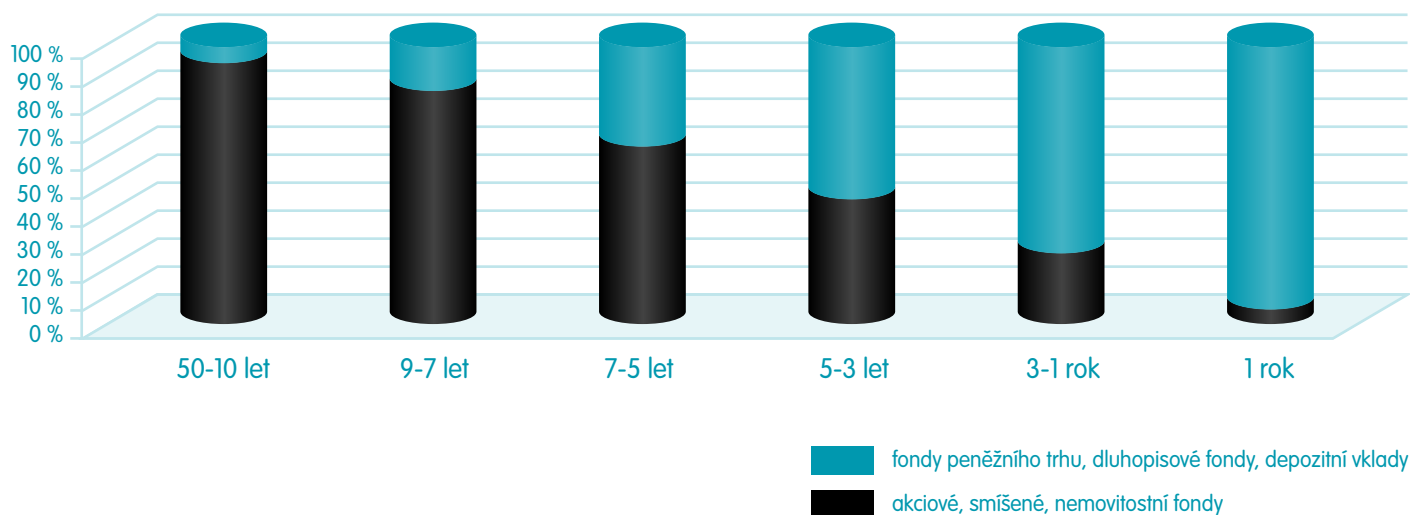
<sup>[4]</sup> Jedná se o kolektivní fond ve smyslu zákona o kolektivním investování.

<sup>[5]</sup> Jedná se o vnitřní fond pojišťovny, který se řídí zákonem o pojištnictví vč. navazujících prováděcích vyhlášek.

# PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

## PORTFOLIO ŽIVOTNÍHO CYKLU

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



#### 14. Rizikové pojistné a poplatky

Z účtu pojistníka se po dobu trvání investičního životního pojištění a příslušných připojištění (popřípadě po kratší dobu, je-li tak stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo přehledu poplatků) každý měsíc odečítá rizikové pojistné za taková pojištění ve výši stanovené v aktuálním přehledu poplatků.

Z tohoto účtu se dále odečítají i poplatky související se sjednáním, změnou či správou pojištění stanovené v příslušných pojistných podmínkách a přehledu poplatků, včetně poplatků na úhradu počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů podílových jednotek apod.; kompletní přehled těchto poplatků je uveden v přehledu poplatků, jehož aktuální znění je vždy zveřejněno na webových stránkách ČPP v sekci Investiční životní pojištění. ČPP může tento přehled v průběhu trvání pojištění měnit; pravidla provedení takových změn, jejich oznamování pojistníkovi a související právo ukončit pojištění jsou uvedena v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Maximum Evolution.

ČPP má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku.

Pro vyloučení pochybností se uvádí, že poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu nejsou z účtu pojistníka odečítány, pouze poplatek související se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu je strháván z hodnoty příslušného investičního instrumentu, tj. nepřímo zohledněn i v ceně podílové jednotky.

#### 15. Mimořádné pojistné

V době trvání pojištění můžete **zaplatit mimořádné pojistné**, podmínky pro jeho zaplacení a umístění jsou specifikovány v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Maximum Evolution.

#### 16. Bonusy za bezeškodní průběh

V případě, že z pojištění nevznikne v období stanoveném v přehledu poplatků žádná pojistná událost, **zvýší ČPP účet pojistníka** o částku odpovídající procentu stanovenému v přehledu poplatků z poplatků zaplacených pojistníkem v takovém období.

#### 17. Věrnostní bonusy

Po uplynutí každých 10 let trvání pojištění **zvýší ČPP účet pojistníka** o částku stanovenou procentem uvedeným v přehledu poplatků a DPP.

#### 18. Akumulovaný dluh

**Dostane-li se Váš podílový účet do záporné hodnoty, jedná se o tzv. akumulovaný dluh; akumulovaný dluh může vzniknout i v případě, kdy pojistník řádně platí pojistné, a to zejména v počátečních letech pojištění vlivem výkyvů na kapitálových trzích.**

Existuje-li akumulovaný dluh, ČPP použije veškeré zaplacené pojistné (běžné či mimořádné) na splacení tohoto dluhu.

Pro vyloučení pochybností se uvádí, že existence akumulovaného dluhu se nedotýká sjednaných pojištění ani povinnosti pojistníka platit pojistné; z účtu pojistníka je dále strháváno rizikové pojistné i veškeré relevantní poplatky. ČPP v přehledu poplatků stanoví maximální dobu existence trvání akumulovaného dluhu, uplynutím takové doby pojištění zaniká.

#### 19. Odkupné

Při předčasném ukončení investičního životního pojištění z důvodů specifikovaných v příslušných pojistných podmínkách, vzniká pojistníkovi právo na odkupné, jsou-li splněny podmínky stanovené v takových pojistných podmínkách.

**Podmínkou vzniku práva na odkupné je v případě běžného pojistného (či pojištění ve stavu bez placení pojistného) zejména kladná hodnota účtu pojistníka po odečtení celých dosud neuhrazených poplatků za počáteční a průběžné náklady nebo v případě jednorázového pojistného zaplacení celého takového pojistného; detailní podmínky práva na odkupné jsou stanoveny ve všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění.**

Okamžik vzniku práva na odkupné je individuální a závisí na podmínkách konkrétní pojistné smlouvy; předpokládaná výše odkupného v jednotlivých letech trvání investičního životního pojištění je součástí modelace pojištění, kterou jste obdržel před uzavřením pojistné smlouvy.

Odkupné stanoví ČPP jako hodnotu účtu pojistníka ke dni zániku pojištění, sníženou o celé dosud neuhrazené poplatky za počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle přehledu poplatků; takto stano-

vené odkupné může být před jeho výplatou dále sníženo o srážkovou daň.

Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného.

#### 20. Obecná informace o daňových a právních předpisech

Daňové souvislosti životního pojištění včetně daňových povinností a zvýhodnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění je upraveno zejména v ustanovení § 4, § 8 a § 36 tohoto zákona. U investičního životního pojištění **lze uplatnit daňové zvýhodnění** (odečtení zaplaceného pojistného ze základu daně z příjmu) při splnění podmínek definovaných zejména v ustanovení § 15 tohoto zákona.

#### Základní podmínky daňové uznatelnosti pojistného placeného pojistníkem:

- 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)
- podmínka minimální pojistné částky nemusí být splněna, neboť investiční životní pojištění se nesjednává s pevnou pojistnou částkou pro případ dožití
- z pojistné smlouvy není umožněn výběr finančních prostředků. Pojistník při sjednání pojištění zvolí, zde si přeje mít možnost vybírat z podílového účtu pojistné smlouvy - v takovém případě není pojistná smlouva daňově zvýhodněná, či zda si z pojistné smlouvy nepřeje čerpat finanční prostředky a daňové výhody využívat.

V rámci zákonných limitů je daňově zvýhodněno i zaplacené mimořádné pojistné.

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 třeba provést dodanění uplatněných částek.

#### 21. Osobní údaje

ČPP v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonného zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlas subjektu údajů.

Osobní údaje zpracovává v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.

Tyto údaje zpracovává za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.

Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery ČPP (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými ČPP spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).

ČPP může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). ČPP může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.

Vždy je dbáno na to, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.

Subjekt údajů může ČPP kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí.

V souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví můžeme nahrávat příchozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a tento záznam použít. Stejně mohou postupovat poskytovatelé asistenčních služeb. Záznam hovoru může být využit za účelem ochrany práv vyplývajících z pojistné smlouvy, zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiným řízení, jehož účastníky jsme my, poskytovatel služeb, Vy nebo některý z pojištěných.



Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpracování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat ČPP o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Orgánem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

## 22. Způsob vyřízení stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnost na služby ČPP lze podat osobně na kterémkoliv obchodním místě ČPP uvedeném na webových stránkách <http://www.cpp.cz/obchodni-mista/>. Stížnosti lze ČPP dále adresovat písemně, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu uvedeném v bodu 1. Strany pojistné smlouvy v tomto dokumentu.

S případnou stížností se lze obrátit též na dohledový orgán Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Další možnosti řešení případné stížnosti je prostřednictvím finančního arbitra. Tím není dotčeno právo řešit případný spor soudní cestou.

## 23. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem.

## 24. Smlouva o přístupu k MojeČPP

Případná smlouva o přístupu k internetovému portálu MojeČPP je nezávislá na pojistné smlouvě, tj. tyto smlouvy nemusí být sjednány současně a změna či ukončení jedné z nich se automaticky nedotýká druhé takové smlouvy.

## 25. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťova-

cí činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistně matematickými metodami.

## 26. Vysvětlení pojmů

<sup>1</sup> **Dožití** - den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

<sup>2</sup> **Fondy kolektivního investování** - jedná se o kolektivní fondy ve smyslu zákona o kolektivním investování.

<sup>3</sup> **Vnitřní fondy pojišťovny** - fondy, které se řídí zákonem o pojišťovnictví, vč. navazujících prováděcích vyhlášek. Respektují všechny zásady investování jako v případě investování technických rezerv životního pojištění a kopírují zhodnocení kapitálového životního pojištění. Jejich výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

<sup>4</sup> **Podílový účet pojistníka** - účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za běžné nebo mimořádné pojistné.

<sup>5</sup> **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.

## 27. Přehled možných připojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka, varianta pojištění nebo karenční doba, pak ČPP upraví výši pojistného za dané pojištění ustanovením DPP týkajících se příslušného pojištění a základního pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné. Tuto změnu Vám ČPP oznámí na pojistce.

Pokud je sjednán „úvěrový balíček“, lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale již pouze s konstantní pojistnou částkou.

Pojistná rizika	1P	2P	PD	Vstupní věk		Lze pojistit do (max.) výroční den
				min.	max.	
<b>Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití</b>	✓			15	65	85
<b>Smrt</b> (ze všech příčin)						
<b>konstantní</b> PČ; standardní plnění NEBO náhlá smrt <b>klesající</b> PČ (lineárně; dle úroku z úvěru), úvěrový balíček konstantní i klesající PČ lze zároveň	✓	✓		15/18	65/65	75/75
<b>Zproštění od placení</b> pojistného z důvodu:						
<b>invalidity</b> III. st. NEBO II. + III. st. invalidity volba: na hlavní pojištění, na pojištění 1P, na pojištění všech osob	✓			15	64	65
<b>ztráty zaměstnání</b>						
<b>Invalidita</b>						
<b>konstantní</b> PČ <b>klesající</b> PČ (lineárně; dle úroku z úvěru), úvěrový balíček konstantní i klesající PČ lze zároveň volba: III. st. NEBO II. + III. st. NEBO I. + II. + III. st. invalidity	✓	✓		15/18	64/64	65/65
<b>Závažná onemocnění a poranění</b>						
<b>konstantní</b> PČ <b>klesající</b> PČ (lineárně; dle úroku z úvěru), úvěrový balíček konstantní i klesající PČ lze zároveň rozšířená NEBO základní varianta volba: mírnější rozsah pro základní i rozšířenou variantu	✓	✓	✓ jen konstantní PČ	15/18/0	64/64/25	65/65/26
<b>Neschopnost splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání</b>	✓			15	64	65
<b>Úraz</b>						
<b>smrt úrazem</b> - volba 2násobného plnění při <b>autonehodě</b> (neplatí pro <b>AD</b> )				15/18/0	74/74/25	75/75/26
<b>trvalé následky úrazu</b> - s progresí, s TOP progresí NEBO bez - volba %: 0,001, 2, 10, 25 - volba 2násobného plnění při autonehodě				15/18/0	74/74/25	75/75/26
NEBO zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (neplatí pro <b>AD</b> )	✓ <b>AD</b>	✓		15/18	64/64	65/65
<b>denní odškodné (DO) za léčení úrazu</b> - od 10, 15, 22 NEBO 60 dnů - volba plnění zpětně, nezpětně - progresse NEBO bez				15/18/0	74/74/25	75/75/26
<b>DO za pobyt v nemocnici pro úraz</b> od 1. dne - progresse NEBO bez				15/18/0	74/74/25	75/75/26
<b>připojištění zlomenin</b>			✓	0	25	26
<b>Nemoc</b>						
<b>DO za pracovní neschopnost</b> - nemocí NEBO nemocí a úrazem - od 15., 22., 28., 60. nebo 90. dne - volba: zpětně u PN delší než 90 dnů	✓	✓		15/18	64/64	65/65
<b>DO za pobyt v nemocnici</b> - progresse NEBO bez	✓	✓	✓	15/18/0	74/74/25	75/75/26
<b>Zdravotní asistence</b>						
<b>rychlé informace + lékař na telefonu</b>	✓	✓	✓	15/18/0	74/74/25	75/75/26
<b>asistenční služby</b>	✓	✓	✓			
<b>Cestovní pojištění</b>						
varianta: <b>Evropa</b> NEBO <b>Svět</b>	✓	✓	✓	15/18/0	64/64/25	65/65/26
<b>Právní ochrana rodiny</b>						
varianta: <b>základní</b> NEBO <b>rozšířená</b>	✓			15	65	85
<b>Odpovědnost občana v běžném občanském životě</b>						
<b>kategorie: I., II. NEBO III.</b>	✓			15	65	85
<b>Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání</b>						
<b>kategorie I. – VI.</b>	✓			15	65	85

1P - první pojištěná osoba, 2P - druhá pojištěná osoba, PD - pojištěné děti, AD - děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného

# POJISTNÉ PODMÍNKY

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

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0115

OBSAH	
Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojištění
Článek 3	Vznik pojištění a pojistná doba
Článek 4	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
Článek 5	Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky
Článek 6	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 7	Povinnosti pojistitele
Článek 8	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 9	Důsledky porušení povinností
Článek 10	Změny pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Šetření škodné události a plnění z pojištění
Článek 13	Výluky z pojištění
Článek 14	Forma jednání
Článek 15	Doručování písemností
Článek 16	Zpracování osobních údajů
Článek 17	Vinkulace
Článek 18	Výklad pojmů
Článek 19	Závěrečná ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které se odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

### Článek 2 – Rozsah pojištění

- Pojištění osob podle těchto VPPPO lze sjednat pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravotním nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále jen „pojištění“).
- Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen „přípojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušných DPP).
- Pojištění se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým došlo v době trvání příslušného pojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko). Pojištění může uzavřít jen pojistník, který má bydliště či sídlo v České republice, a jedná-li se o fyzickou osobu, který je zletilý.

### Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Připojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají ve 00:00 hodin příslušného dne.

### Článek 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, až už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle občanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její

změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.

- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

### Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uhrazené pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započíst jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umožní své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
  - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
  - dojde ke změně pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
  - bazický index inflace vyjadřující změny cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýší běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
- Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před







**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0115****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění
Článek 3	Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
Článek 4	Čekací doba, snížení pojistného plnění
Článek 5	Výluky z pojištění
Článek 6	Redukce pojištění
Článek 7	Rezerva pojistného a podíl na výnosech
Článek 8	Odkupné
Článek 9	Výklad pojmů
Článek 10	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

- Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0115 (dále jen „VPPZP“) a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.
- V případě rozporu mezi těmito VPPZP a příslušnými DPP mají přednost příslušná ustanovení takových DPP.

**Článek 2 – Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění**

- Pojištění lze sjednat pro následující pojistné události, pokud k nim dojde v důsledku pojistných nebezpečí uvedených v následujícím odstavci a nastanou v době trvání pojištění:
  - dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění nebo den počátku výplaty důchodu pojištěným,
  - smrt pojištěného, a/nebo
  - jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pro případ smrti se sjednává pro pojistné nebezpečí úraz a nemoc, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- V případě pojistné události sjednané v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel buď jednorázové pojistné plnění, nebo pojistné plnění ve formě pravidelného důchodu, a to podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě a za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, těchto VPPZP a příslušných DPP.

**Článek 3 – Příspěvky zaměstnavatele na pojistné**

- Pojistné za hlavní pojištění a jakákoliv připojištění prvního pojištěného může být zcela nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem pojistníka (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“); výše příspěvku zaměstnavatele bude vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že sjednáním příspěvku zaměstnavatele není dotčena povinnost pojistníka platit pojistné a v případě, že příspěvek zaměstnavatele nebude řádně uhrazen, je pojistník povinen zaplatit i příslušnou dlužnou část pojistného.
- Příspěvek zaměstnavatele bude přednostně použit na úhradu pojistného za hlavní pojištění a v případě, že příspěvek zaměstnavatele přesahuje takové pojistné, bude použit na úhradu pojistného za připojištění prvního pojištěného.
- Výše příspěvku zaměstnavatele může být měněna na základě písemné žádosti pojistníka, pokud je spolu s takovou žádostí předložen písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

**Článek 4 – Čekací doba, snížení pojistného plnění**

Dohodnou-li se strany na jakémkoliv rozšíření rozsahu pojištění pro případ smrti pojištěného (včetně navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti změny nová tříměsíční čekací doba; pro vyloučení pochybností se uvádí, že do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).

**Článek 5 – Výluky z pojištění**

Kromě výluk stanovených ve VPPPO se pojištění dále nevztahuje na smrt pojištěného, pokud nastala do tří měsíců ode dne počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání či změně pojištění.

**Článek 6 – Redukce pojištění**

- Pokud jsou splněny podmínky uvedené v DPP, pak v případě prodlení se zaplacením běžného pojistného nebo jakékoliv jeho části, pojištění uplynutím dodatečné lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce pojistitele nezaniká, ale uplynutím této lhůty přechází do stavu bez placení pojistného (dále jen „redukce“).
- K redukci dochází prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po uplynutí lhůty podle předchozího odstavce, není-li v DPP uvedeno

jinak; od tohoto dne není pojistník povinen platit pojistné. Pojistitel má však právo na pojistné za dobu do dne provedení redukce.

- K redukci pojištění může dojít i na žádost pojistníka.
- Pojistník může požádat o obnovení placení pojistného v písemné formě, a pokud pojistitel jeho žádosti vyhově, končí redukce ke dni stanovenému pojistitelem, a není-li takový den pojistitelem stanoven, ke dni akceptace příslušné žádosti pojistníka; pojistník je od takového dne znovu povinen platit pojistné ve výši stanovené pojistitelem podle pojistně matematických zásad. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění, tj. pojistitel je v této souvislosti mimo jiné oprávněn znovu zkoumat zdravotní stav pojištěného a požadovat související součinnost ze strany pojištěného.

**Článek 7 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech**

- Rezerva pojistného životních pojištění se stanoví podle pojistně matematických zásad. Je určena na úhradu budoucích závazků pojistitele vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Rezerva pojistného životních pojištění se zvyšuje o podíly na výnosech, a to o výši, o kterou výnosy převyšují technickou úrokovou míru; to však neplatí v případě pojištění pro případ smrti a investičního životního pojištění v případě, kdy je nositelem investičního rizika pojistník.

**Článek 8 – Odkupné**

- Právo na odkupné vzniká v následujících případech zániku pojištění, jsou-li splněny podmínky práva na odkupné stanovené tímto článkem a příslušnými DPP:
  - výpověď pojištění,
  - zánik pojištění pro nezaplacení pojistného,
  - zánik pojištění pro nesouhlas pojistníka s jednostrannou změnou pojistného podle VPPPO,
  - v důsledku zániku pojistného zájmu či odmítnutí pojistného plnění,
  - dohoda pojistníka a pojistitele,
  - v důsledku smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že první pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.
- Výše odkupného se v případech uvedených v předchozím odstavci stanoví ke dni zániku pojištění.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s běžným pojistným nebo v případě pojištění, u kterého došlo k redukci, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného životních pojištění podle předchozího článku; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění pouze pro případ smrti nebo pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s jednorázovým pojistným, pokud bylo uhrzeno celé jednorázové pojistné; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Výše odkupného se stanoví z rezervy pojistného životních pojištění podle předchozího článku podle pojistně matematických zásad po snížení o jakékoliv dlužné pojistné či poplatky, na které pojistiteli vzniklo právo do dne stanovení odkupného, včetně poplatku za ukončení pojištění s výplatou odkupného podle sazebníku poplatků.
- Pojistitel může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s pojistníkem a umožřit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí, může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného; neprokáže-li pojistník pojistiteli tento souhlas, pojistitel odkupné nevyplatí.

**Článek 9 – Výklad pojmů**

Následující pojmy mají v těchto VPPZP a nevyplývá-li z kontextu jinak ve VPP i DPP následující význam:

**technická úroková míra** znamená úrokovou míru, kterou pojistitel používá při kalkulaci pojistného a výpočtu rezerv pojistného a představuje zhodnocení rezervy pojistného životních pojištění (nikoliv pojistného), na které má klient právo (zaručený podíl na výnosech z finančního umístění). Maximální výše technické úrokové míry je stanovena vyhláškou;

**podíl na výnosech** znamená rozdělení pojistně technických přebytků rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistně technických zásad; přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

**Článek 10 – Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0115****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Pojistitelné osoby
Článek 4	Zánik pojištění
Článek 5	Čekací doba
Článek 6	Povinnosti pojištěného
Článek 7	Pojistná událost
Článek 8	Pojistné plnění
Článek 9	Snížení pojistného plnění
Článek 10	Výluky z pojištění
Článek 11	Výklad pojmů
Článek 12	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0115 (dále jen „VPPPI“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí**

V pojistné smlouvě se sjednává pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

**Článek 3 – Pojistitelné osoby**

Pojištění není možné sjednat ani dodatečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný přiznan jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).

**Článek 4 – Zánik pojištění**

1. Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále pojištění invalidity po výplatě pojistného plnění, resp. první dávky pojistného plnění z připojištění invalidity, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
2. Nejpозději 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**

1. Jestliže byl pojištěnému přiznan stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě do dvou let od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
2. V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu). Splnění podmínky dvou let podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal invalidním přiznáním příslušného stupně invalidity výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

**Článek 6 – Povinnosti pojištěného**

1. Pojištěný, kterému byl přiznan stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, je povinen vznik pojistné události pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojistitele a nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění.
2. V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že má i v období vzniku nároku na výplatu další dávky přiznan stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
3. V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný povinen pojistiteli oznámit zlepšení zdravotního stavu či odnětí důchodu pro příslušný stupeň invalidity či statutu příslušného stupně invalidity.

**Článek 7 – Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojistitelem.
2. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznan důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě.
3. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění.
4. 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.

5. Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

**Článek 8 – Pojistné plnění**

1. Uznal-li pojistitel invaliditu pojištěného dle článku 7 těchto pojistných podmínek, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve dvou stejně vysokých dávkách, není-li v pojistné smlouvě dohodnutý jiný režim výplaty pojistného plnění.
2. První dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojistitel vyplatí bez zbytečného odkladu po uznání invalidity pojistitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Druhou dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojistitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále pobírá důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události. 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.
4. Pokud byl pojištěnému přiznan důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění definovaných v DPP příslušné pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
6. Pojistitel neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod sjednaný stupeň invalidity platný v době vzniku pojistné události.

**Článek 9 – Snížení pojistného plnění**

1. Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
2. V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku pracovního úrazu splňujícího definici úrazu podle článku 11 těchto VPPPI při výkonu povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.

**Článek 10 – Výluky z pojištění**

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

- a) nemoci z povolání nebo pracovního úrazu, který nesplňuje definici úrazu podle článku 11 těchto VPPPI,
- b) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- c) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace), byl-li pojištěnému přiznan pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o méně než 70 % v porovnání se zdravou osobou.

**Článek 11 – Výklad pojmů**

Následující pojmy mají v těchto VPPPI a nevyplývají-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

**III. stupeň invalidity** – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši 70 % a více v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

**II. stupeň invalidity** – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

**I. stupeň invalidity** – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

**úraz** – poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného.

**Článek 12 – Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.



**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO0115****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Pojistitelné osoby
Článek 4	Zánik pojištění
Článek 5	Čekací doba
Článek 6	Pojistná událost
Článek 7	Pojistné plnění
Článek 8	Snížení pojistného plnění
Článek 9	Výluky z pojištění
Článek 10	Výklad pojmů
Článek 11	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

Pojištění závažných onemocnění a poranění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO0115 (dále jen „VPPZO“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí**

Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

**Článek 3 – Pojistitelné osoby**

1. Pojištění, resp. připojištění (dále jen „pojištění“) není možné sjednat ani dodatečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).
2. 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**

1. Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO, zaniká dále pojištění po výplatě pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
2. 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**

1. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění (čekací doba).
2. V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
3. Splnění podmínky třech měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

**Článek 6 – Pojistná událost**

1. 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 vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojištění.

2. Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.

**Článek 7 – Pojistné plnění**

1. Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 6 těchto pojistných podmínek, 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.
2. 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 8 – Snížení pojistného plnění**

1. 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.
2. 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 definovaných v příslušných DPP.
3. V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
4. Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

**Článek 9 – Výluky z pojištění**

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- b) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v příslušných DPP,
- c) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem,
- d) v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza v důsledku nemoci z povolání.

**Článek 10 – Výklad pojmů**

Následující pojmy mají v těchto VPPZO a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

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

**Článek 11 – Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0115****OBSAH**

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

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0115 (dále jen „VPPUP“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek i Oceňovací tabulky I a Oceňovací tabulky II, na které se odkazuje pojistná smlouva.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí**

- 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“) nebo
  - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 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.

**Článek 3 – Čekací doba, karenční doba**

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

**Článek 4 – 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, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.

**Článek 5 – Pojistné plnění, oceňovací tabulky**

- Pojistitel neposkytuje 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 pojištění, 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 7 a 8 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).
- Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.

**Článek 6 – 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 pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.

- Zemře-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 případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

**Článek 7 – Plnění za trvalé následky úrazu**

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a 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. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.
- 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.
- Týká-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.
- Týká-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 8 – Plnění denního odškodného**

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu i doba léčení úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počítá se, 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, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
- 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 dní.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitacím, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo

- svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (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.
9. Za podvrtnutí (distorze), které nejsou potvrzeny RTG vyšetřením, plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění.
10. 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.

#### Článek 9 – 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 dle podmínek dohodnutých v DPP.

#### Článek 10 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
- a) za úrazy vzniklé následkem diagnostických, život zachraňujících, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků,
  - b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výlukou neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
  - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,

- e) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
  - f) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
  - g) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 4 odst. 2. těchto VPPUP,
  - h) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
  - i) za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, pokud byl před počátkem pojištění úrazem jakkoliv 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 i za:
- a) 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 pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
  - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

#### Článek 11 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPUP a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

**karenční doba** – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,

**oceňovací tabulky** – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu. Dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz).

#### Článek 12 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI HOSP0115****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Zánik pojištění
Článek 4	Čekací doba, karenční doba
Článek 5	Pojistná událost
Článek 6	Pojistné plnění
Článek 7	Výluky z pojištění
Článek 8	Výklad pojmů
Článek 9	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – 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 zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0115 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0115 (dále jen „VPPHOSP“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí**

- Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:
  - nemoci nebo
  - úrazu nebo
  - těhotenství či porodu nebo
  - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě, které byly diagnostikovány v době trvání pojistné smlouvy.
- Pojistnou částkou je určena výše denního odškodného.

**Článek 3 – Zánik pojištění**

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

**Článek 4 – Čekací doba, karenční doba**

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, 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 rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

**Článek 5 – 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).
- Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1. tohoto článku, 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 vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, 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 států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

**Článek 6 – Pojistné plnění**

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlno-

- cí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného.
- 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 se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
  - Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
  - Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
  - Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
  - Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
  - Pojistné plnění vyplatí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
  - Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění, 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 7 – Výluky z pojištění**

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:
  - a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
  - b) v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hrácké závislosti,
  - c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
  - d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
  - e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
  - f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
  - g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštěních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
  - h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
  - i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
  - j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
  - k) u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
  - l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
  - m) s úrazem hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Výluka se vztahuje i na postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i) případech definovaných v článku 10 VPPUP.

**Článek 8 – Výklad pojmů**

Následující pojmy mají v těchto VPPHOSP a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

**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 s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná,  
**karenční doba** – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,  
**nemocnice** – poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

**Článek 9 – Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0115

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Pojistitelné osoby
Článek 4	Pojistná částka
Článek 5	Zánik pojištění
Článek 6	Čekací doba, karenční doba
Článek 7	Pojistná událost
Článek 8	Pojistné plnění
Článek 9	Výluky z pojištění
Článek 10	Výklad pojmů
Článek 11	Závěrečná ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0115 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0115 (dále jen „VPPPN“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

### Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
  - nemoci nebo
  - úrazu nebo
  - těhotenství či porodu nebo
  - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě, které byly diagnostikovány v době trvání pojistné smlouvy.
- Pojistnou částku je určena výše denního odškodného.

### Článek 3 – Pojistitelné osoby

- V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojistit osoby s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území České republiky (dále jen „ČR“).
- Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobu v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 5 těchto pojistných podmínek.

### Článek 4 – Pojistná částka

- 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 osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „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.
- Sjednané denní odškodné osvobozené pojistitelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávků vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje aktuálně platnou konstrukci výpočtu dávek k datu vzniku pojistné události z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepředchází období 12 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 – Zánik pojištění

- Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
  - a) přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
  - b) přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
  - c) ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečně činnosti,
  - d) nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou,
  - e) 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.

- Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

### Článek 6 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě pracovní neschopnosti 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 pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.

### Článek 7 – Pojistná událost

- 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.
- Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. tohoto článku nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území ČR.
- 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.

### Článek 8 – Pojistné plnění

- 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.
- 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.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovena 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.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ponižených o karenční dobu.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
- Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- 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.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní ne-

- schopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitěho trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
  12. V případě pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší, než obvyklá doba léčeni pro uvedené onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření. Nebude-li tato skutečnost v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, pojistitel stanoví počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, v ohledu na obvyklou dobu léčeni pro uvedené onemocnění.
  13. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období.
  14. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojistitel pojistné plnění úměrné příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplatí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
  15. 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 9 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:
  - a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
  - b) v případě dobrovolného i příkázaného léčeni závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislosti vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
  - c) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčeni úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
  - d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
  - e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
  - f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,

- g) s HIV pozitivitou,
  - h) s nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
  - i) se vznikem 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,
  - j) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
  - k) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky,
  - l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. V případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 10 VPPUP.

#### Článek 10 – Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPN a nevyplývá-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

**pracovní neschopnost** – doba nezbytného léčeni nemoci nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti, související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu, vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastni 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 řídící, a to ani částečně.

**příjem** se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné 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 o daních 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 za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti, vztaženo na kalendářní den.

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

**oceňovací tabulka I** – dokument pojistitele, který obsahuje zásady plnění pojistitele za dobu nezbytného léčeni úrazu nebo nemoci. Dokument je k nahlédnutí na webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz).

#### Článek 11 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA0115****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistné nebezpečí
Článek 3	Předmět pojištění
Článek 4	Pojistitelné osoby, vznik pojištění
Článek 5	Zánik pojištění
Článek 6	Čekací doba
Článek 7	Pojistná událost
Článek 8	Pojistné plnění
Článek 9	Úpravy pojistného
Článek 10	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

Pojištění zdravotní asistence, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0115 (dále jen „VPPZA“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

**Článek 2 – Pojistné nebezpečí**

- 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 asistencí 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.

**Článek 3 – Předmět pojištění****1. Služba „Rychlé informace“**

Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:

- o 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).

**2. Služba „Lékař na telefonu“**

Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

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

- informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a po-  
učení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

**3. „Asistenční služba“**

- Asistenční služba zahrnuje:
  - zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b),
  - 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 4 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění**

- V rámci zdravotní asistence lze pojistit 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.

**Článek 5 – Zánik pojištění**

- Vedle možností 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.

**Článek 6 – Čekací doba**

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

**Článek 7 – Pojistná událost**

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

**Článek 8 – Pojistné plnění**

- Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných ve článku 3 těchto pojistných podmínek (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.
- Služby je možné čerpat až po vystavení pojistky.

**Článek 9 – Úpravy pojistného**

- Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
- Kromě případů uvedených v článku 5 odst. 12 VPPPO je pojistitel oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnami ceny služby ze strany poskytovatele služeb.

**Článek 10 – Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPCP 1/14****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Územní rozsah
Článek 4	Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění
Článek 5	Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 6	Práva a povinnosti pojistitele
Článek 7	Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 8	Druhy pojišťovaných cest
Článek 9	Zánik pojištění
Článek 10	Škodná a pojistná událost
Článek 11	Pojistné plnění, zachraňovací náklady
Článek 12	Obecné vyluky z pojištění
Článek 13	Přechod práv na pojistitele
Článek 14	Zpracování osobních údajů a komunikace
Článek 15	Doručování
Článek 16	Asistenční služby
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečné ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

1. Cestovní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Cestovní pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo jako pojištění obnovové.

**Článek 2 – Předmět pojištění**

Předmětem cestovního pojištění je újma pojištěného vzniklá v souvislosti s jeho cestou.

**Článek 3 – Územní rozsah**

Cestovní pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určené pojistnou smlouvou.

**Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění**

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Totéž platí i pro všechna právní jednání týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
4. Účinnost pojištění vzniká dnem zaplacení pojistného, nejříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, není-li v DPP, ZPP či pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Změny v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.
6. Není-li ujednáno jinak, platí, že pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro spory z pojistné smlouvy jsou rozhodující příslušné soudy České republiky.
7. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou VPPCP, příslušné DPP, případně příslušné ZPP a přílohy k pojistné smlouvě.

**Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného**

1. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak hodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o posunutí data počátku a konce pojištění vždy jen před nástupem cesty. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
3. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o prodloužení doby trvání pojištění vždy jen před koncem účinnosti pojištění. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
4. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nevětšovala.
5. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
6. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, oznámit ji pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu následků takové události, o prá-

vech třetích osob. Současně předložit pojistiteli potřebné originály dokladů, které si pojistitel vyžádá.

7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní stíhání, správní nebo rozhodčí řízení.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další cestovní pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
10. Pojištěný má povinnost v případě vzniku újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není-li ujednáno jinak.
11. Pojištěný má povinnost odstranit v přiměřené lhůtě podle požadavků pojistitele všechny nedostatky, které by vedly ke vzniku pojistné události.
12. Pojištěný je povinen neměnit z vlastní vůle stav způsobený škodnou událostí a vyčkat s odstraňováním zbytků věcí po škodné události, případně s jejich opravou, na pokyn pojistitele. Pokud je nutné začít s odstraňováním zbytků věcí, případně s jejich nezbytnou opravou, z bezpečnostních, hygienických nebo jiných důvodů dříve, než je dohodnut postup s pojistitelem, je pojištěný povinen průkazným způsobem zdokumentovat vznik, rozsah a výši vzniklé újmy.
13. Pojištěný má povinnost řádně pečovat o pojištěné věci, udržovat je v řádném technickém stavu, používat je k účelu stanovenému výrobcem, dodržovat bezpečnostní předpisy, návody k obsluze apod.
14. Pojištěný je povinen při provozování sportovní činnosti dodržovat bezpečnostní opatření, používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu pro výkon sportu, mít příslušné oprávnění daný sport vykonávat, pokud je to vyžadováno (např. certifikát k přístrojovému potápění).
15. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí, ani to nesmí dovolit třetí osobě. Pokud dodatečně zjistí, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, aby se pojistné nebezpečí zvýšilo, nebo že se pojistné nebezpečí zvýšilo nezávisle na jeho vůli, je povinen to bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.

**Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele**

1. Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy nebo pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka kopii pojistné smlouvy nebo pojistky.
2. Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu, včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
5. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do dokladů pojistitele týkajících se šetřené škodné události a pořídit si jejich kopie.
6. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitelé zapůjčil ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
7. Pojistitel má právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek, pokud je pojistník v prodlení s placením pojistného.
8. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

**Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění**

1. Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
2. Pojistné je ujednáno jako jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jako pojistné běžné.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
4. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě vždy celé.
5. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace či škodního průběhu, upravit nově výši pojistného, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
6. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. V případě posunu času návratu z důvodů nezávislých na pojištěném, se doba pojištění automaticky prodlužuje bez doplacení pojistného maximálně však o 72 hodin.







## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ DPPLV/E 1/14

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 4	Pojistná událost
Článek 5	Pojistné plnění
Článek 6	Výluky z pojištění
Článek 7	Výklad pojmů
Článek 8	Závěrečné ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen léčebné výlohy), které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

### Článek 2 – Předmět pojištění

- Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
  - nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
    - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
    - nezbytné ošetření;
    - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
    - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
    - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území ČR;
    - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
    - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 24 týdnů;
  - neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
  - repatriace pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území ČR, případně do místa pobytu pojištěného na území ČR. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného;
  - převozu tělesných ostatků** pojištěného na území ČR provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
  - nákladů na doprovázející osobu**:
    - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného do doby hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě;
    - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
- Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na **záchranu pojištěného v tísni**, za kterou se považuje:
  - vyhledání osoby (pátrání);
  - vysvobození osob v tísni;
  - pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
  - letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
  - přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
- Je-li pojištění sjednané v rozsahu pracovní cesty, jsou předmětem pojištění i náklady vzniklé na dopravu a ubytování spojené s vysláním náhradního pracovníka.

### Článek 3 – Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

- Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
- Pojištěný může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se

zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro šetření škodné události; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.

- Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v souvislosti se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na vyzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem, jinak pojistitel nemůže šetřit pojistnou událost a poskytnout pojistné plnění.
- Pojištěný podpisem formuláře pro hlášení škodné události zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

### Článek 4 – Pojistná událost

- Za pojistnou událost se považuje akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Za pojistnou událost se dále považuje zásah záchranné služby v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožení jeho života nebo zdraví.

### Článek 5 – Pojistné plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů na léčbu pojištěného, případně na zásah záchranné služby, maximálně však do výše sjednaných limitů pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě. Výše limitů pojistného plnění:

	Celkový limit pojistného plnění	Zdravotní péče celkem	Repatriace a převoz	Náklady na doprovázející osobu	Ošetření zubů
Standard	2 000 000 Kč	2 000 000 Kč	2 000 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč celkem	5 000 Kč
Standard plus	4 500 000 Kč	4 500 000 Kč	4 500 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 15 000 Kč celkem	7 500 Kč
Nadstandard	7 500 000 Kč	7 500 000 Kč	7 500 000 Kč	3 000 Kč na jeden den max. 20 000 Kč celkem	10 000 Kč
Nadstandard Plus	10 000 000 Kč	10 000 000 Kč	10 000 000 Kč	3 000 Kč na jeden den max. 30 000 Kč celkem	15 000 Kč

- Sjednaný limit pojistného plnění platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
- Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
- Výše pojistného plnění v pojištění nákladů na zásah záchranné služby je poskytnuta maximálně do výše limitů pojistného plnění pro pojištění léčebných výloh – repatriace a převoz, uvedených v odst. 1, tohoto článku.
- Pojistitel dále poskytne pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše 30 000 Kč za dopravu, ubytování za současného splnění těchto podmínek:
  - hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře polovinu celkové doby pracovního pobytu;
  - způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.

### Článek 6 – Výluky z pojištění

- Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na škody spojené s:
  - lčením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území

- České republiky;
- b) událostmi, které vznikly na území České republiky;
  - c) náklady na léčení nebo hospitalizaci. Ize-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
  - d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunktury;
  - e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
  - f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
  - g) náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické ošetření;
  - h) porodem a šestinedělím, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s antikoncepcí, případně jejím předpisem;
  - i) případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
  - j) volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
  - k) úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
  - l) transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulinových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v ČR;
  - m) komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
  - n) léčením pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
  - o) korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
  - p) onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy;
  - q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
  - r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb.
2. V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
    - a) úmyslného zneužití záchranné služby;
    - b) kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu, apod.).
  3. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v pojištění léčebných výloh neposkytne pojistné plnění v případě vzniku události v příčinné souvislosti s:
    - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
    - b) přípravou a provozováním extrémních a adrenalinových sportů;
    - c) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných, extrémních a adrenalinových druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně;
    - d) výkonem profesionální sportovní činnosti;

## Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Další osobou** osoba blízká nebo i jiná osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným.
2. **Extrémními a adrenalinovými sporty** kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n. m., bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, apod.
3. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
4. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
5. **Nebezpečnými sporty** letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika s předepsanou výstrojí, po vyznačených a pro veřejnost ověřených cestách do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupně č. 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.
6. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
7. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodlením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
8. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Poskytovatel asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
10. **Situace ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únava, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, smrt.
11. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. UIAA vydává bezpečnostní normy a definuje stupnice obtížnosti.
12. **Úrazem** neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek poškozujících imunitní systém), nezávisle na vůli pojištěného, a které způsobily tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.

## Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

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

## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V CESTOVNÍM POJIŠTĚNÍ DPP OC/E 1/14

### OBSAH

- |          |   |
|----------|---|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení                           |
| Článek 2 | Předmět a rozsah pojištění                  |
| Článek 3 | Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného |
| Článek 4 | Pojistné plnění, pojistný princip           |
| Článek 5 | Výluky z pojištění                          |
| Článek 6 | Výkladová ustanovení                        |
| Článek 7 | Závěrečné ustanovení                        |

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), těmito Doplňkovými pojistnými pod-

mínkami DPP OC/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.

2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

### Článek 2 – Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, došlo-li k porušení povinnosti stanovené zákonem a vznikla-li pojištěnému povinnost k jejímu nahradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci zapůjčené, která vznikla poškozením, zničením nebo pohřešování, vznikla-li pojištěnému povinnost k jejímu nahradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše sjednaného limitu po-

jistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

3. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno pojištění pracovních cest, pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

### Článek 3 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.

### Článek 4 – Pojistné plnění, pojistný princip

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění na jednu a všechny pojistné události, které nastanou v době účinnosti pojištění:

	Standard	Standard plus	Nadstandard	Nadstandard plus
Újma při ublížení na zdraví nebo při usmrcení	1 500 000 Kč	2 000 000 Kč	2 500 000 Kč	3 500 000 Kč
Újma na majetku	300 000 Kč	500 000 Kč	1 000 000 Kč	1 300 000 Kč
Věci zapůjčené, věci svěřené	0 Kč	0 Kč	100 000 Kč	200 000 Kč
Náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného	0 Kč	0 Kč	250 000 Kč	500 000 Kč

2. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za způsobenou újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.
3. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady odpovídající nejvyšší mimosmluvní odměně advokáta:
  - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
  - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
  - c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.

### Článek 5 – Výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
  - a) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
  - b) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
  - c) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
  - d) z výkonu práva myslivosti;
  - e) z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské činnosti pojištěného;
  - f) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
  - g) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
  - h) na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
  - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy v důsledku demoličních prací;
  - j) postupným znečištěním životního prostředí;
  - k) ekologickou újmu;
  - l) kybernetickým nebezpečím;
  - m) na věci převzaté;
  - n) ztrátou majetku.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
  - a) manželu pojištěného nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
  - b) členům domácnosti, kterou pojištěný navštívil během své cesty s výjimkou újmy při ublížení na zdraví nebo při usmrcení; to však neplatí v případě au pair.

### Článek 6 – Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **AU pair** pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti.

2. **Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.
3. **Cizí věci** věc, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně užívá, v souvislosti s výkonem pracovní činnosti. Jsou to zejména pracovní nástroje a pomůcky svěřené zaměstnavatelem zaměstnanci k výkonu jeho pracovní činnosti (telefon, notebook, fotoaparát, nářadí, nástroje apod.).
4. **Činností** vykonávanou v rámci pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění například činnost pojištěného v běžném občanském životě, při rekreaci a zábavě, provozování sportů z důvodů zdravotních nebo rekreačních, jízda na koni, vlastnictví a opatrování psa, kočky a fretky a další běžné činnosti.
5. **Ekologickou újmu** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
6. **Finanční sankci** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
7. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozmenění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo tvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
8. **Opatrovatelem** domácího a drobného hospodářského zvířete fyzická osoba, které vlastník psa, kočky a fretky trvale nebo dočasně svěřil tohoto psa, kočku nebo fretku k opatrování.
9. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel/ka nebo partner podle zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Dále to jsou osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
10. **Pohřešování majetku**
  - a) **odcizení** majetku **krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí),
  - b) **odcizení** majetku **loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
  - c) **ztrátou** majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
11. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
12. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla újmu na majetku nebo jinou újmu, a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
13. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
14. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
15. **Újmou**
  - a) újma na majetku (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné finanční újmy z toho vyplývající;
  - b) majetkovou a nemajetkovou újmu při ublížení na zdraví a usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, případně i duševní útrapy způsobené manželou, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké.
16. **Věcí převzatou** věc movitá nebo nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku tj. věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedené objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.), anebo věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání. S výjimkou věci zapůjčené.
17. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
18. **Věcí zapůjčenou** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
19. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za újmu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná újma, 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.
20. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
21. **Ztrátou majetku** nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.

### Článek 7 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL DPPZAV/E 1/14

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Pojistná nebezpečí
Článek 4	Povinnosti pojištěného
Článek 5	Pojistné plnění
Článek 6	Výluky z pojištění
Článek 7	Výklad pojmů
Článek 8	Závěrečné ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění zavazadel, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Pojištění zavazadel je pojištěním škodovým.

### Článek 2 – Předmět pojištění

- Předmětem pojištění zavazadel jsou všechny vlastní věci (dále jen zavazadla) sloužící pojištěnému pro jeho osobní potřebu, které si s sebou bere na cestu nebo které si prokazatelně během cesty pořídil.
- V případě sjednání pracovních cest jsou předmětem pojištění i movité věci svěřené nebo oprávněně užívané pojištěným při plnění pracovních úkolů.

### Článek 3 – Pojistná nebezpečí

Pojištění zavazadel se sjednává pro případ jejich:

- poškození nebo zničení živelní událostí;
- poškození nebo zničení kapalinou z technických zařízení;
- odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží;
- ztráty.

### Článek 4 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen v případě odcizení věcí nechat si příčinu, okolnosti a rozsah vzniklé škody potvrdit na nejbližší policejní stanici. V ostatních případech, je povinen uvedené zajistit od vedení hotelu, dopravce, zdravotnického zařízení, pracovníka cestovní kanceláře, provozovatele sportovního areálu apod.
- Pojištěný je povinen bezprostředně po návratu z cesty předložit hlášení škody se všemi originály důkazních prostředků. Poškozené zavazadlo je třeba uchovat a umožnit jeho prohlídku pojistitelem.
- Pojištěný má povinnost v případě zničení nebo pohřešování cenností a cenin neprodleně provést veškeré úkony zamezující zneužití (např. blokáce, umořovací řízení).

### Článek 5 – Pojistné plnění

- V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nové hodnoty věci, tj. částky potřebné k pořízení nové věci stejného druhu a parametřů, za ceny v místě bydliště pojištěného obvyklé. V případě poškození věci poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na opravu věci, maximálně však do výše nové hodnoty věci.
- Při odcizení cenností a cenin vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, jestliže byly odcizeny loupeží. Pojistitel poskytne pojistné plnění v maximální výši 10% z limitu pojistného plnění.
- Výše pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé během sjednané pojistné doby je omezena limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě.
- Pojištění zavazadel je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění:

Standard	Standard plus	Nadstandard
Limit jednotlivá věc/ max.	Limit jednotlivá věc/ max.	Limit jednotlivá věc/ max.
10 000/15 000 Kč	12 000/30 000 Kč	15 000/50 000 Kč

- V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupořízením.

### Článek 6 – Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
  - na potravinách, alkoholu a tabákových výrobcích;
  - na majetku zvláštní hodnoty;
  - na zbraních;
  - na písemnostech;
  - v místě trvalého bydliště.
- Pojištění se nevztahuje na odcizení zavazadel:
  - ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno; to neplatí v případě, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
  - z automatických úschovných skříněk a uložených v úschovných;
  - ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
  - vytržením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla;
  - z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let, pověřená hlídáním a mimo tuto dobu, pokud zavazadla nebyla umístěna v uzavřeném prostoru vozidla.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené dopravcem.

### Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 17 VPPCP, se pro účely tohoto pojištění rozumí:

- Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, jízdenky a předplatní lístky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být pro vydání do užívání čerpáno.
- Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené (jako zásoby, pruty a obchodní zboží), nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty.
- Důkazními prostředky** policejní hlášení, fotografie a potvrzení, účty za nákupy s rozpisem jednotlivých položek, atd.
- Majetkem zvláštní hodnoty** se pro účely tohoto pojištění rozumí věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.  
Místem pojištění se rozumí:
  - zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
  - uzamčený automobil včetně jeho případného uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.
- Odcizením věci krádeží vloupáním** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky a zmocnil se jí jedním z dále uvedených způsobů:
  - do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání;
  - do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
  - uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží.
- Odcizením věci krádeží vloupáním** se rozumí:
  - zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
  - uzamčený automobil včetně jeho případného uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.
- Odcizením věci krádeží vloupáním** se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).
- Odcizením věci loupeží** přivlastněním si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůzky bezprostředního násilí.
- Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
- Poškozením věci** změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou není možné objektivně odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
- Únikem kapaliny z technického zařízení:**
  - voda unikající z vodovodních zařízení nebo nádrží; vodovodní zařízení je přivádějící a odvádějící potrubí vody s výjimkou dešťových svodů; nádrž je zčásti otevřený nebo uzavřený prostor;
  - kapalina nebo pára unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, médium solárních nebo chladivo klimatizačních systémů;
  - hasící médium vytékající ze samočinného hasícího zařízení.
- Ztrátou**, ztráta předmětu pojištění v případě, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
- Živelní událostí** požár, výbuch, přímý úder blesku do pojištěné věci, pád letadla nebo sportovního létajícího zařízení nebo jeho části, vichřice, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal nebo zemín, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

### Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/14****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění, rozsah pojištění
Článek 3	Územní rozsah
Článek 4	Pojistná smlouva
Článek 5	Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 6	Práva a povinnosti pojistitele
Článek 7	Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 8	Pojistná nebezpečí, škodná událost
Článek 9	Rozsah plnění pojistitele
Článek 10	Přerušení pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Výluky z pojištění
Článek 13	Právní zástupce
Článek 14	Řešení sporů
Článek 15	Zpracování osobních údajů a komunikace
Článek 16	Doručování
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečná ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

- Pojištění právní ochrany, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/14 (dále jen VPP PR) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník).
- Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

**Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojištění**

- Smlouvou o pojištění právní ochrany se pojistitel zavazuje v ujednaném rozsahu hradit náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva a poskytovat služby s tím spojené.
- Pojištění právní ochrany se sjednává v základním nebo v rozšířeném rozsahu.
- Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje:
  - náhradu újmy podle občanského zákoníku** - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
  - 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;
  - restní a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo restním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní restní 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;
- Pojištění právní ochrany v rozšířeném rozsahu zahrnuje:
  - náhradu újmy podle občanského zákoníku** - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
  - 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;
  - restní a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo restním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní restní 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;
  - pracovněprávní spory** - spory vyplývající z pracovního poměru mezi pojištěným a jeho zaměstnavatelem;
  - vlastnictví nemovitosti** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem;
  - nájem nemovitosti** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

**Článek 3 – Územní rozsah**

Pojištění se vztahuje na škodné události, k nimž došlo na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

**Článek 4 – Pojistná smlouva**

- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
- Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu, jinak je neplatná. Totéž platí i pro všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.

- Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
- Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP PR a přílohy k pojistné smlouvě.
- Změn v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.

**Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného**

- Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění.
- Pojištěný má povinnost vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným.
- Pojištěný má povinnost přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů.
- Pojištěný má povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
- Pojistník a pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel pro pojištění právní ochrany další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.

**Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele**

- Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka kopii pojistné smlouvy.
- Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
- Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetřené škodné události a pořídit si jejich kopie.
- Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistiteli zapůjčili ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.

**Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění**

- Pojistné je úplatou za pojištění. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- 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 pojistný rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden pojistný rok, může pojistitel účtovat přírůzek k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace, upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Zaplacením pojistným umožňuje pojistitel své pohledávky na pojistném a jiné pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

### Článek 8 – Pojistná nebezpečí, škodná událost

- Pojistným nebezpečím je porušení práv oprávněné osoby.
- Za škodnou událost pro účely pojištění právní ochrany se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Za vznik škodné 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.

### Článek 9 – Rozsah plnění pojistitele

- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených těmito VPP PR a pojistnou smlouvou, jestliže škodná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdele jeden rok ode dne zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne 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 pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
  - výdaje pojištěného za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jeho přítomnost nařízena soudem;
  - náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
  - jiné účelně vynaložené výdaje, k jejichž 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.
- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovatelí sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
- Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
- 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.
- Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 5 je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak.

### Článek 10 – Přerušení pojištění

- O přerušení pojištění právní ochrany může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko/nebezpečí nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění právní ochrany přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušeni musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění právní ochrany může být přerušeno na základě písemně

žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušeni pojištění.

- Přerušili-li se pojištění právní ochrany během pojistné doby, netrvá za přerušeni povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z události, které v době přerušeni nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
- Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

### Článek 11 – Zánik pojištění

- Pojištění právní ochrany zaniká:
  - uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění právní ochrany sjednáno; je-li sjednáno pojištění právní ochrany na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění právní ochrany nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
  - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečně lhůtě);
  - písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
  - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím této lhůty pojištění majetku zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
  - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění majetku zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události;
  - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
  - písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění právní ochrany zaniká;
  - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
  - odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
  - dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
    - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
    - kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko/nebezpečí, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatají v odpovědi něco podstatného a
    - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
  - zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
  - smrtí pojištěné fyzické osoby.
- Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník



- právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojistění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojistěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojistěného) vstupuje do pojistění pojistěný. Oznámi-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojistění nemá zájem, zaniká pojistění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

### Článek 12 – Výluky z pojistění

Pojistění právní ochrany se nevztahuje na případy:

- vzniklé v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistěného;
- sporů mezi pojistníkem, pojistěným a pojistitelem;
- sporů mezi osobami pojistěnými danou pojistnou smlouvou;
- na uplatňování práv postoupených na pojistěného nebo které pojistěný uplatňuje jménem třetí osoby;
- sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojistěného;
- sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
- v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekalé soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;
- související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
- vyvlastnění nebo územního řízení;
- týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (deposit) finančních prostředků;
- celního, finančního nebo daňového práva;
- vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válkou a terorismem;
- vzniklé účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísňů nebo odpadů s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
- úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojistěnému a náhrady škody, které je pojistěný povinen uhradit;
- sporů spočívajících v ochraně pojistěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
- sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojistěný jako pronajimatel;
- sporů mezi nájemci nebo společnými nájemci, podnájemci, společnými podnájemci, nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.

### Článek 13 – Právní zástupce

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

### Článek 14 – Řešení sporů

Pojistník má právo požádat o uzavření rozhodčí smlouvy pro řešení sporů z tohoto pojistění. 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 15 – Zpracování osobních údajů a komunikace

- Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojistění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
- Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojistění odvolat.
- Pojistník souhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Takto zasílané informace mají pouze informativní charakter a samy o sobě nepůsobují změnu nebo zánik pojistění. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojistění odvolat.

### Článek 16 – Doručování

- Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojistění, se podávají písemně.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na

- adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.
- Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
    - třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dojednou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, již pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník),
    - dnem odepření převzetí zásilky,
    - dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné),
    - posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
  - Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
  - Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu se považuje za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
  - Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

### Článek 17 – Výklad pojmů

- Čekací dobou** se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění. V pojistění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojistění.
- Limitem pojistného plnění** se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu jednoho pojistného roku.
- Nabídkou** se rozumí návrh na uzavření pojistné smlouvy.
- Nemovitostí** se pro účely pojistění právní ochrany rozumí:
  - budova, stavba nebo byt včetně jejich součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
  - drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a) tohoto odstavce;
  - garáž a garážové stání.
- Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.
- Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojistným rokem** se pro účely tohoto pojistění rozumí období dvanácti kalendářních měsíců po sobě jdoucích. První pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojistění.
- Pojistěným** se pro účely pojistění právní ochrany rozumí:
  - fyzická osoba uvedena v pojistné smlouvě jako pojistěný;
  - manžel/manželka, žijící s pojistěným ve společné domácnosti (životní partner);
  - druh/družka, žijící s pojistěným ve společné domácnosti (životní partner);
  - svobodné děti pojistěného nebo jeho životního partnera až do dovršení dvaceti šesti let věku, žijící s pojistěným ve společné domácnosti, které dosud nevykonávaly a nevykonávají žádnou pravidelnou výdělečnou činnost;
  - pomocné síly v domácnosti pojistěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
- Právním poradenstvím** se rozumí advokátem poskytnuté právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí.
- Právním zástupcem** se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
- Spoluúčastí** se pro účely tohoto pojistění rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojistěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
- Škodní inflace** je souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
- Škodovým pojistěním** je pojistění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hroznadné násilné nepokoje, stávky, pracovní vyluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újm.

### Článek 18 – Závěrečná ustanovení

- Potřebné písemnosti předkládá pojistěný pojistiteli v českém jazyce.
- Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojistění právní ochrany nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI VPPOD 1/14****OBSAH**

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Územní platnost pojištění
Článek 4	Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění
Článek 5	Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 6	Práva a povinnosti pojistitele
Článek 7	Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 8	Prerušení pojištění
Článek 9	Zánik pojištění
Článek 10	Škodná a pojistná událost
Článek 11	Pojistné plnění, náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady
Článek 12	Obecné vyluky z pojištění
Článek 13	Přechod práv
Článek 14	Doručování
Článek 15	Zpracování osobních údajů, komunikace
Článek 16	Výklad pojmů
Článek 17	Závěrečné ustanovení

**Článek 1 – Úvodní ustanovení**

- Pojištění odpovědnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění.
- Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

**Článek 2 – Předmět pojištění**

Předmětem pojištění odpovědnosti je v rozsahu a ve výši určeném zákonem, příslušnými DPP, ZPP a pojistnou smlouvou nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě.

**Článek 3 – Územní rozsah**

Pojištění odpovědnosti se vztahuje na škodné události, které nastanou na místě uvedeném v příslušných DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě jako územní rozsah pojištění.

**Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění**

- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
- Pojistná smlouva vyžaduje písemnou formu, není-li pojištění ujednáno na dobu kratší než jeden rok. Totéž platí i pro všechna právní jednání týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
- Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, ve výši uvedené v nabídce, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
- V pojistné smlouvě lze ujednat, že pojištění odpovědnosti se vztahuje i na dobu přede dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Změn v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze dosáhnout pouze písemnou dohodou účastníků, jinak jsou neplatné. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může takovou změnu oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou, pojistitel může rovněž využít prostředky elektronické komunikace, pokud je pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy.
- Není-li ujednáno jinak, platí, že pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro spory z pojistné smlouvy jsou rozhodující příslušné soudy České republiky.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou VPPOD, příslušné DPP, případně příslušné ZPP a přílohy k pojistné smlouvě.

**Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného**

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých ví, že nastanou, je povinen oznámit již předem.
- Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani s pět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nevětšovala.
- Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
- Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjiště-

ní příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.

- Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
- Pojistník nebo pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez souhlasu pojistitele dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

**Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele**

- Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistné smlouvy.
- Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
- Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetření škodné události a pořídit si jejich kopie.
- Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistiteli zapůjčili ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
- Pojistitel má právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek, pokud je pojistník v prodlení s placením pojistného.
- Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění. To neplatí, jedná-li se o povinnost poskytnout pojistné plnění z povinného pojištění.

**Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění**

- Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
- Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednána úhrada pojistného za pojistná období, může pojistitel tuto skutečnost zohlednit při stanovování výše pojistného v závislosti na počtu pojistných období.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
- Pojistitel může poskytnout slevu z pojistného (bonus) nebo přírůzek na pojistné (malus) v závislosti na frekvenci pojistných událostí a výši vyplaceného pojistného plnění v uplynulých pojistných obdobích.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného, zejména z důvodu škodné inflace či škodného průběhu, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

**Článek 8 – Prerušení pojištění**

- O přerušení pojištění odpovědnosti může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušeni musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušeni pojištění.
- Přerušil-li se pojištění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušeni povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušeni nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušeni pojištění se

- započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
- Povinné pojištění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
  - Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

### Článek 9 – Zánik pojištění

- Pojištění odpovědnosti zaniká:
  - uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojištění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
  - písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
  - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
  - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
  - písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
  - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upozornění o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečné lhůtě);
  - písemnou výpověď pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká;
  - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupil-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
  - odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupil-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
  - dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
    - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
    - kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
    - pokud při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
  - zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
  - zánikem pojistného nebezpečí za trvání pojištění;
  - smrtí pojištěné fyzické osoby.
- V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

### Článek 10 – Škodná a pojistná událost

- Škodnou událostí je vznik újmy, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistnou událostí se rozumí škodná událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
  - Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
  - Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
  - Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
  - Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
  - Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spoluúčast, integrální franšiza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláceného oprávněné osobě.
  - Pojistné plnění vyplácené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
  - Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
  - Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
  - Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno jiným zákonem.
  - Bylo-li v důsledku porušení povinnosti uvedených v článku 6 těchto VPPOD při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
  - Mělo-li porušení povinnosti uvedených v článku 6 těchto VPPOD vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
  - Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
  - Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
  - Způsobil-li pojištěný vznik újmy pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
  - Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
  - Pokud se pojistitel, pojistník a pojištěný dohodnou, pojistitel nahradí účelně vynaložené náklady:
    - které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního a druhého stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy, kterou má pojistitel nahradit;
    - občanského soudního řízení o náhradě újmy, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
    - obhajoby pojištěného před odvolacím soudem, náklady jeho právního zastoupení v řízení o náhradě újmy odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta, pokud se pojistitel k úhradě těchto nákladů písemně zavázal.
  - Nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou:
    - při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
    - povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.
- Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 50 % základního limitu pojistného plnění.
- Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

### Článek 12 – Obecné výluhy z pojištění

- Pojištění odpovědnosti se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
- úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvláště zavrženíhodnou;

- b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
- c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
- d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
- e) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
- f) prodloužením se splněním smluvní povinnosti;
- g) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- h) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
- i) v souvislosti s válkou a terorismem;
- j) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
- k) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein.

### Článek 13 – Přejed práva

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu újmy nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmařil-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Má-li pojištěný vůči oprávněné osobě nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu nebo na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku uhradil nebo za něj vyplácí důchod.
4. Na pojistitele přechází právo na úhradu nákladů soudního řízení o náhradě újmy, které bylo pojištěnému přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil.
5. Vzdal-li se pojištěný nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, svého práva na náhradu újmy nebo jiného obdobného práva, nebo toto právo včas neuplatnil nebo jinak zmařil přechod svých práv na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li právní předpis jinak. Projeví-li se následky jednání uvedeného v první větě tohoto odstavce až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

### Článek 14 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
  - a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dodečkou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, již pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník),
  - b) dnem odepření převzetí zásilky,
  - c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné),
  - d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
4. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
5. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední označenou elektronickou adresu se považuje za doručenu třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
6. Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

### Článek 15 – Zpracování osobních údajů, komunikace

1. Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
3. Pojistník souhlasí se zasláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

4. Pojistník souhlasí se zasláním informací prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Takto zasláné informace mají pouze informativní charakter a samy o sobě nezpůsobují změnu nebo zánik pojištění. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

### Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období a je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
2. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální);
3. **Hromadnou škodnou událostí** více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné škodné události je rozhodný vznik první události v řadě.
4. **Integrovaná franšizou** se pro účely tohoto pojištění rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšizy, se tato částka od pojistného plnění neodědítá. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
5. **Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a je splatné dnem počátku pojištění.
6. **Limitem plnění** maximální hranice poskytnutého pojistného plnění.
7. **Majetkem** věci hmotné, movité i nemovité, které jsou rozdílné od osoby a slouží potřebě lidí.
8. **Nabídkou** návrh pojistné smlouvy vypracovaný pojistitelem.
9. **Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
10. **Oprávněnou osobou** pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
11. **Pohřešování majetku:**
  - a) **odcizení majetku krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí),
  - b) **odcizení majetku loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůzky bezprostředního násilí.
  - c) **ztrátou** majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
12. **Pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
13. **Pojistníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem.
14. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
15. **Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno pojistné období jako časové období (roční, pololetní nebo čtvrtletní), za které se platí běžné pojistné, považuje se za ujednané pojistné období roční.
16. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
17. **Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
18. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
19. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
20. **Spoluúčastí (odčetná franšiza)** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
21. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše pojistných událostí, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
22. **Účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
23. **Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
24. **Újmou** majetková újma (škoda), která vznikla poškozenému, a to poškozením, zničením nebo pohřešováním jeho majetku, a dále jiná újma.
25. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že jí může způsobit a chtěl jí způsobit (**přímý úmysl**), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (**nepřímý úmysl**).
26. **Válkou a terorismem** se pro účely tohoto pojištění rozumí válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávkové, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.
27. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

### Článek 17 – Závěrečné ustanovení

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ DPPBOŽ E 1/15

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby
Článek 4	Územní platnost pojištění
Článek 5	Limity pojistného plnění
Článek 6	Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
Článek 7	Speciální výluky z pojištění
Článek 8	Výklad pojmů
Článek 9	Závěrečné ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 1/15 (dále jen DPPBOŽSP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPBOŽ jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

### Článek 2 – Předmět pojištění

Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se vztahuje na povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činnostmi konanými v běžném občanském životě.

### Článek 3 – Rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby

- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
  - majetkovou újmu na jmění, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
  - majetkovou újmu na jmění, která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
  - újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní útrapy, újmu na přirozených právech související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pojištění se dále vztahuje na náhradu nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou poškozenému v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pojištění se rovněž vztahuje na náhradu regresních nároků uplatněných orgánem nemocenského pojištění v souvislosti s újmou při ublížení na zdraví nebo při usmrcení poškozeného, jestliže z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pojištění se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
  - spolupojištěným osobám;
  - pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
  - osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovitě věci při výkonu této činnosti.

### Článek 4 – Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 5 – Limity pojistného plnění

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

Kategorie limitů pojistného plnění	Limity pojistného plnění v Kč	
	Újma při ublížení na zdraví a při usmrcení	Újma na majetku
I.	2 000 000	1 000 000
II.	4 000 000	2 000 000
III.	6 000 000	3 000 000

- Pojištění lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

### Článek 6 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

- Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve

VPPOD, v těchto DPP nebo v příslušných ZPP vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

- Pojištění se sjednává bez spoluúčasti.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 7 – Speciální výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
  - pojištěnému, pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného či osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovitě věci při výkonu této činnosti nebo osobě, které vlastník nebo opatrovatel drobné domácí zvíře k opatrování svěřil;
  - v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrováním loveckého psa používaného pro výkon práva myslivosti, i když újma byla způsobena mimo výkon tohoto práva;
  - na území domicilu pojištěného;
  - z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výtěžné činnosti pojištěného a spolupojištěného;
  - z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
  - na převzaté věci;
  - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti.
- Není-li ujednáno v pojistné smlouvě jinak, pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
  - v souvislosti s vlastnictvím a provozováním malého plavidla;
  - v souvislosti s vlastnictvím, nájmem nebo správcovstvím nemovitě věci;
  - v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrováním zvířete;
  - v souvislosti s činností modeláře;
  - na věci zapůjčené;
  - na nehmotném majetku;
  - na přirozených právech člověka nesouvisejících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
  - informací nebo radou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
  - osobám blízkým pojištěnému;
  - spolupojištěným právníckým nebo fyzickým osobám, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí ve společné domácnosti;
  - společníkům pojištěného, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí ve společné domácnosti;
  - právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast;
  - právnícké osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu.

### Článek 8 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
- Činnosti vykonávané v běžném občanském životě** zejména:
  - vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
  - činnosti při rekreaci a zábavě;
  - provozování sportů;
  - jízda na koni;
  - vlastnictví a používání zbraní, držení na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
  - vlastnictví nebo opatrování drobných domácích zvířat;
  - a další činnosti běžného občanského života.
- Demolicí** se pro účely tohoto pojištění rozumí úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění nemovitě věci.
- Drobným domácím zvířetem** zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu jako jsou pernatá drobná domácí zvířata (například slepice, krůta, holub, husa, kohout atd.), kožešinová drobná zvířata (králík, nutrie, ondatra, morče atd.) a ostatní drobná domácí zvířata (vodní želvy, akvarijní rybičky, včely, pes, kočka, terarijní zvířata, laboratorní zvířata atd.).
- Dřbou a provozem nemovitě věci:**
  - vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci;
  - vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci rozestavěné (včetně nově zahajované) a rekonstruované;
  - provádění činnosti běžné údržby;
  - provádění stavební činnosti nebo demolice.
- Domicilem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
- Hmotným majetkem** hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá).
- Jměním** souhrn majetku a dluhů patřící jedné právnícké nebo fyzické osobě.
- Majetkem** hmotný majetek a nehmotný majetek.
- Majetkovou újmu** škoda.
- Nehmotným majetkem** práva, jejichž povaha to připouští a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.

12. **Nemajetkovou újmou** újma, která vznikla poškozenému jinak, než jako majetková újma.
13. **Nemovitými věcmi** pozemky, podzemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného, včetně jejich součástí a příslušenství.
14. **Malým plavidlem** loď, jejíž délka je méně než 20 m a jejíž objem, vyjádřený jako součin délky, šířky a ponoru, je méně než 100 m<sup>3</sup>. Za malé plavidlo se považuje:
- malé plavidlo bez vlastního strojního pohonu a bez plachet;
  - malé plavidlo s vlastním strojním pohonem;
  - malé plavidlo s plachtou (plachetnice).
- Malým plavidlem není loď, která je určena nebo používána k vlečení, tlačení nebo vedení v bočně svázané sestavě jiných než malých plavidel nebo která je určena k přepravě více než 12 cestujících nebo která je převozní lodí. Pojištění se vztahuje na malá plavidla, která podléhají evidenci Státní plavební správy, ale i na malá plavidla, která ve smyslu zákona č. 114/1995, Sb., o vnitrozemské plavbě, této evidenci nepodléhají.
15. **Občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým pobytem na území České republiky nebo fyzická osoba s cizí státní příslušností, která pobývá na území České republiky v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., v platném znění.
16. **Opatrovatelem drobného domácího zvířete** fyzická osoba, které vlastník drobného domácího zvířete dočasně nebo trvale svěřil toto zvíře k opatrování.
17. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner a další osoby v poměru rodinném či obdobném, osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
18. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
19. **Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti** třetí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
20. **Pozemkem:**
- ohraničený prostor, na kterém je stavba umístěna a je s ním pevně spojena;
  - ohraničený prostor příslušející k jinému ohraničenému prostoru, na kterém je stavba umístěna a spolu tvoří jeden ohraničený prostor náležející jedné fyzické nebo právnické osobě;
  - ohraničený prostor určený k výstavbě nemovité věci (stavební pozemek). Pozemek musí být označen parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
21. **Prací prováděnou dodavatelským způsobem** činnost na bázi podnikání.
22. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
23. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
- věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
  - věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání. Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená.
24. **Přírozenými právy člověka** se rozumí základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
25. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trva-
- le užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
26. **Součástí pozemku** je prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejich součástí a příslušenství s výjimkou staveb dočasných, včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
27. **Součástí stavby** je vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
28. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
29. **Spolupojištěnou osobou** osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným:
- manžel/ka, registrovaný partner/ka nebo druh/družka pojištěného;
  - děti nevlastní, osvojení pojištěného, registrovaného partnera/ky nebo druha/družky a děti svěřené pojištěnému, manželu/ce, registrovanému partneru/ce nebo druhu/družce do pěstounské péče, nejvýše do 26 let jejich věku;
  - osoby příbuzné v linii přímé;
  - osoba, které vlastník nebo opatrovatel drobného domácího zvířete k opatrování toto zvíře svěřil.
30. **Stavbou dočasnou** objekt a zařízení sloužící účastníkům výstavby v době provádění stavby k provozním a sociálním účelům, umístěné na pozemku, který je zajištěn souvislým nepoškozeným oplocením s min. výškou 150 cm, s vraty uzamčenými minimálně jedním funkčním zámkem.
31. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavební technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí s příslušenství:
- stavba zřízená na pozemku ve vlastnictví pojištěného;
  - stavba zřízená na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného;
  - jiná zařízení (vedlejší stavba, drobná stavba, stavba ve výstavbě).
32. **Stavbou drobnou** přizemní stavba, která plní doplňkovou funkci k pojištěné stavbě a neslouží k bydlení, zastavěná plocha je do 16 m<sup>2</sup>, výška činí maximálně 4,5 m a hloubka podzemní stavby nepřesahuje 3 m.
33. **Stavbou vedlejší** stavba, která tvoří příslušenství stavby hlavní nebo doplňuje užívání pozemku a jejíž zastavěná plocha nepřesahuje 100 m<sup>2</sup> (například garáž, stodola, oplocení, opěrná zeď, bazén, studna, septik, kůlna, plynový zásobník, fotovoltaická elektrárna a jiné).
34. **Stavbou ve výstavbě** nově zahajovaná, rozestavěná nebo rekonstruovaná stavba.
35. **Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma.
36. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
37. **Výdělečnou činností** jakákoliv činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu.
38. **Zchátralými nemovitými věcmi** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnílé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
39. **Zvířetem** zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu jako jsou hospodářská zvířata (koza, ovce, prase domácí, kůň, skot a jiná tažná zvířata atd.), dále exotická zvířata (šelmy, plazi, opice, krokodýli atd.) nebo divoká zvířata (divoká prasata, vysoká a nízká zvěř atd.).

## Článek 9 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPBOŽ nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

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

## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ DPPZAM E 1/15

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Rozsah pojistného krytí
Článek 4	Územní platnost pojištění
Článek 5	Limity pojistného plnění
Článek 6	Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
Článek 7	Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 8	Speciální vyluky z pojištění
Článek 9	Výklad pojmů
Článek 10	Závěrečné ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/15 (dále jen DPPZAM), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPZAM jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

### Článek 2 – Předmět pojištění

Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se vztahuje na povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s:

- plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
- teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s nimi.

### Článek 3 – Rozsah pojistného krytí

- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
  - majetkovou újmu na jmění, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohešování včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
  - újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní újmy, újmu na přirozených právech související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

- Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě újmy, za kterou pojištěný odpovídá příbuznému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

#### Článek 4 – Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 5 – Limity pojistného plnění

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

Profesní skupiny	Limity pojistného plnění v Kč			
	I.	II.	III.	IV.
A1, A2, B	60 000	100 000	150 000	200 000

- Pojištění lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění a v jedné profesní skupině, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

#### Článek 6 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

- Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši:
  - 30 %, min. 5 000 Kč (skupina A1, A2);
  - 30 % (skupina B).
 Spoluúčast na pojistném plnění se vypočte z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen poškozenému zaplatit jako náhradu újmy, a za kterou podle právních předpisů odpovídá, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VPPOD, v těchto DPP nebo v příslušných ZPP vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojištěný právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
- Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 7 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Nastane-li škodná událost provozem dopravního prostředku, je pojištěný, ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění, povinen oznámit policii dopravní nehodu, jejímž byl účastníkem.
- V případě škodné události vzniklé v souvislosti s řízením dopravního prostředku je pojištěný povinen předložit pojistiteli doklad o sjednaném platném havarijním pojištění; není-li doklad předložen, pojištění se na tyto škodné události nevztahuje. Toto ustanovení se vztahuje pouze na ty dopravní prostředky, u nichž lze považovat sjednání havarijního pojištění za rozumné.

#### Článek 8 – Speciální výluky z pojištění

- Mimo výluk uvedených ve VPPOD se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
  - schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
  - zanedbaním předepsané údržby;
  - na pneumatikách, discích a kolových šroubech nebo přepravovaných věcech, s výjimkou škod vzniklých při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
  - na převzaté věci;
  - na nehmotném majetku;
  - na přirozených právech člověka nesouvisějící s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
  - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti;
  - uplatněním regresních nároků zdravotní pojišťovnou nebo orgánem nemocenského pojištění;
  - v souvislosti s provozní činností nebo jakoukoli jinou podnikatelskou či výdělečnou činností pojištěného.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
  - při činnosti konané na základě dohody o provedení práce;
  - vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
  - na jmění, která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním;
  - informací nebo radou;
  - pohřešováním věci svěřené;
  - v souvislosti s řízením dopravního prostředku poškozeného;
  - v souvislosti s využíváním nemotorového vozidla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
  - osobám blízkým pojištěnému s výjimkou osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
  - spolupojištěným právníkým nebo fyzickým osobám, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí ve společné domácnosti;
  - společníkům pojištěného, osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi trvale žijí s výjimkou příbuzného v řadě přímé nebo osobě, která s pojištěným žije ve společné domácnosti;

- právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, a to až do procentuální výše tohoto majetkového podílu;
- právnícké osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu;
- zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

#### Článek 9 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Dopravní nehodou** 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 k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
- Dopravním prostředkem** kolejové či nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou, které je určeno k přepravě osob nebo materiálů na pozemních komunikacích nebo pod zemí, skladových, výrobních či obdobných prostorách (například motorové vozidlo, vozidlo hromadné dopravy osob, pracovní stroje, vysokozdvíhový vozík a další).
- Hmotným majetkem** hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá).
- Jměním** souhrn majetku a dluhů patřící jedné právnícké nebo fyzické osobě.
- Majetkem** hmotný majetek a nehmotný majetek.
- Majetkovou újmou** škoda.
- Nehmotným majetkem** práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
- Nemajetkovou újmou** újma, která vznikla poškozenému jinak, než jako majetkovou újmu.
- Nemotorovým vozidlem** vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly (například skladová a manipulační technika, jízdní kolo, potahové vozidlo, ruční vozík a další).
- Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner a další osoby v poměru rodinném či obdobném, osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
- Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Pojištěným** zaměstnanec, žák nebo student (fyzická osoba), který je zaměstnán fyzickou nebo právníckou osobou v pracovněprávním vztahu nebo se účastní teoretického či praktického vyučování u poškozeného.
- Poškozeným** zaměstnavatel (právnícká nebo fyzická osoba), který zaměstnává pojištěného v pracovněprávním vztahu nebo jiná zařízení ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, u kterých se pojištěný (žák, student) účastní teoretického či praktického vyučování.
- Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvláště nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
- Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
  - věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
  - věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje majetek, který pojištěný převzal za účelem splnění závazku vyplývajícího ze smlouvy o přepravě nebo smlouvy o obstarání přepravy. Dále se za věc převzatou nepovažuje věc svěřená.
- Přirozenými právy člověka** se rozumí základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
- Přeprovou věcí** přemístování či přesun věcí naložených na dopravním prostředku nebo na nemotorovém vozidle z jednoho místa na druhé.
- Skupinou A1** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří jako své hlavní povolání vykonávají činnost řidiče dopravních prostředků a nemotorových vozidel (například profesionální řidiči, řidiči pracovních strojů, řidiči vysokozdvíhového vozíku či jiných skladových dopravních prostředků vyžadujících zvláštní oprávnění, skladníci a další).
- Skupinou A2** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí dopravní prostředek zaměstnavatele (například řidiči referentských motorových vozidel) nebo nemotorové vozidlo zaměstnavatele (například prodávačka, která občas na paletovém vozíku zaváží zboží).
- Skupinou B** skupina, do které se zařazují ostatní profese.
- Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své spotřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
- Škodou na přepravovaných věcech** majetková újma na věcech, které jsou naloženy na dopravním prostředku nebo na nemotorovém vozidle, a ke škodě došlo během manipulace nebo přepravy těchto věcí.
- Údržbou** 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 součástí.
- Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma.
- Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
- Výdělečnou činností** jakoukoli jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu s výjimkou činnosti vykonávané pro svého zaměstnavatele v souladu s ustanoveními zákoníku práce.
- Výluka uvedená v článku 8, odst. 3., písm. f)** znamená, že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.

#### Článek 9 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPZAM nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2015.

**DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ MAXIMUM EVOLUTION 0715****OBSAH**

- Úvodní ustanovení
- I. Všeobecná ustanovení
- II. Hlavní pojištění prvního pojištěného
- III. Připojištění pro případ smrti druhé pojištěné osoby
- IV. Úvěrový balíček
- V. Připojištění zproštění od placení pojistného
- VI. Připojištění invalidity
- VII. Připojištění závažných onemocnění a poranění
- VIII. Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
- IX. Úrazové připojištění
- X. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
- XI. Připojištění pro případ nemoci
- XII. Připojištění zdravotní asistence
- XIII. Cestovní připojištění
- XIV. Připojištění právní ochrany rodiny
- XV. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě
- XVI. Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
- Závěrečné ustanovení

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0115 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0115 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0115 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO0115 (dále jen „VPPZO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0115 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0115 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0115 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0115 (dále jen „VPPZA“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen „VPPCP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPP OC/E 1/14 (dále jen „DPPOC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen „DPPZAV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/14 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 1/15 (dále jen „DPPBOŽ“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/15 (dále jen „DPPZAM“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. 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 nedostatečné 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 nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému stupni invalidity s procentním ohodnocením definovaným 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) **kratší pojistnou dobou** individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného či doplňkových 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, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno,
- p) **koncem / zánikem** připojištění 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- q) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- r) **nákupní cenou** podílové jednotky cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
- s) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- t) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,
- u) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- v) **podílovým účtem** (dále jen „účet“) individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- w) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- x) **pojištěným dítětem** dítě, které lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- y) **pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovy,
- z) **pojistným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),
- aa) **poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírážky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného Přehledu,
- bb) **portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného, včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
- cc) **prodejní cenou** podílové jednotky cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- dd) **portfoliem životního cyklu** soubor 11 různých rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10 rokem před koncem pojištění se hodnota podílového účtu automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,
- ee) **průběžnými náklady** náklady související se změnou pojistného,
- ff) **Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM EVOLUTION** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- gg) **volitelným pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojištění,
- hh) **vratkou** výplata hodnoty účtu ke dni konce pojištění,
- hh) **zahrnutím** dodatečně sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění,
- ii) **základním pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění.

**2. Druhy pojištění**

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **první pojištěnou osobu**:
  - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
  - a dále doplňkové připojištění:
    - zproštění od placení pojistného



- 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 občana v běžném občanském životě
  - odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
- b) pro **druhou pojištěnou osobu** doplňkové připojištění:
- pro případ smrti
  - invalidity
  - závažných onemocnění a poranění
  - úrazové
  - pro případ nemoci
  - zdravotní asistence
  - cestovní
- c) pro **pojištěné dítě** doplňkové připojištění:
- závažných onemocnění a poranění
  - úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
  - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
  - zlomenin
  - zdravotní asistence
  - cestovní.
- Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění první pojištěné osoby. Pojištění pro případ smrti, připojištění invalidity a případně připojištění závažných onemocnění a poranění téhož pojištěného lze svázat do úvěrového balíčku.
- Jednou smlouvou mohou být připojištěny současně nejvýše tři děti, s výjimkou připojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, kde počet pojištěných dětí není omezen.

### 3. Vznik a doba trvání pojištění

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

### 4. Kratší pojistná doba

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

### 5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Se změnou pojistníka musí pojištěný vyjádřit písemný souhlas.
- b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
- zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
  - zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,
  - změně pojistných částek jednotlivých rizik,
  - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li sjednáno,
  - změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
  - zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
  - prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojištění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),
  - změně rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí IV. těchto DPP,
  - změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou,
  - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

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

- c) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad.
- d) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:
- změnu alokačního poměru,
  - prodej podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“,
  - 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 částích těchto DPP.
- e) 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 dodatečném změně dohodnuté kratší pojistné doby.
- f) 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 úvěrový 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 pojištěných v rámci balíčku.
- g) 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 je aktuálně platná pojistná částka k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snížené dle zvoleného způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).

### 6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných 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](http://www.cpp.cz).
- b) 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.
- c) 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. článek 1. těchto DPP.
- d) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pro daného pojištěného pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, je pojištěný povinen stanovit vyšší denního odškodného podle svého

hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní neschopnosti, léčení úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu poplatků a parametrů (dále jen „tabulka v Přehledu“). Uvedené limity jsou platné pro součet pojistných částek téhož rizika daného pojištěného. Totéž platí i v případě sníží-li se hrubý měsíční příjem pojištěného během trvání pojištění. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 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 stanoven pro součet všech pojistných částek daného pojištěného; přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu nejvýše 500 Kč.

- e) V případě, že dohodnuté pojistné částky převyšují limity uvedené v odst. d) tohoto článku, pak je pojištění povinen doložit výši svého hrubého měsíčního příjmu v době vzniku pojistné události.

## 7. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné 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) Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle dohodnutého alokačního poměru, je-li hodnota podílového účtu kladná nebo na úhradu akumulovaného dluhu (dále jen „platný alokační poměr“).
- c) 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.
- d) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 5 VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- e) 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 5 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.
- f) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoli pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
  - při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
  - při zániku připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
  - při zániku připojištění invalidity, závažných onemocnění a poranění, připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost 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 (nevztahuje se na zvýšení plnění při omezení a ztrátě výdělečné činnosti), připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci 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 varianty zvýšení plnění při omezení a ztrátě výdělečné činnosti sjednané v rámci úrazového připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 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, varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti dohodnuté v rámci trvalých následků úrazu, varianty plnění při mírnějším rozsahu dohodnuté v rámci připojištění závažných onemocnění a poranění nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
  - při zániku rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku výplatou 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 lhůtního pojistného se tedy nemění.

- g) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

- h) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. f) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.

- i) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka, varianta pojištění nebo karenční doba, pak pojistitel upraví výši pojistného za dané pojištění ustanovením těchto DPP týkajících se příslušného pojištění a základního pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné. Tuto změnu pojistitel oznámí pojistníkovi na pojistce.

## 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 určeného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy kladná.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrzeno 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 11 VPPPO také tehdy, nestačí-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 6 VZZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrzeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“), pak
- 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, je-li 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, snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
  - 2) pokud hodnota účtu snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.
- c) Všechna připojištění druhého pojištěného či pojištěného dítěte dále zanikají
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
  - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
  - dnem vyloučení či změny osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte.

## 10. Plnění pojistitele

- a) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- b) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
- c) 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.
- d) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- e) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení 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.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“, 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 ob-

chodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.

- h) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- i) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí 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, sníží 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.
- j) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacená pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.
- k) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodu uvedených v článku 9 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPCP, 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 nezaniká. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého rizik pojištěných v rámci úverového balíčku, celý balíček zaniká a tím všechna rizika pojištěná v rámci balíčku.
- l) 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.
- m) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoli připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak platí minimální pojistná částka uvedená v příslušné části těchto DPP.
- n) Byl-li v pojistné smlouvě dohodnut součet pojistných částek převyšující limit uvedený v článku 6 odstavci d) těchto DPP a pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnutých pojistných částek v součtu pro všechna rizika, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění ze snížených pojistných částek všech rizik tak, aby v součtu byly rovny pojistné částce stanovené pro příjem pojištěného v době vzniku pojistné události tabulkou v Přehledu. Pojistitel sníží pojistné částky všech rizik v poměru pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu ku součtu pojistných částek dohodnutých v pojistné smlouvě za všechna rizika.
- Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- o) 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.
- p) Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na smrt, vyjma plnění z rizika smrti úrazem, následkem sebevraždy pojištěného, ke které došlo:
- buď po uplynutí méně než dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku, poté bude vyplaceno pojistné plnění ve výši odkupného,
  - buď v případě smrti prvního pojištěného po uplynutí méně než pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši 10 % z nejvyšší pojistné částky příslušného pojištění pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události anebo, je-li to v případě smrti prvního pojištěného výhodnější, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného,
  - anebo v případě smrti prvního pojištěného po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejvyšší pojistné částky příslušného pojištění pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události anebo, je-li to v případě smrti prvního pojištěného výhodnější, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného.

## 11. 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 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 připsány za prodejní cenu.

- c) Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění, s výjimkou zkrácení pojistné doby a předčasného dožití definovaného v části II. článků 17. a 18. těchto DPP.
- d) Bezeškodné období běží:
- od počátku pojištění nebo
  - od posledního připsání bonusu do podílového účtu nebo
  - od výplaty pojistné události z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu.
- e) Při dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému spolu s plněním při dožití i do podílového účtu doposud nepřipsaný bonus.

## 12. Partners Bonus

- a) Pojistníkovi vzniká na počátku čtyřicátého třetího měsíce od počátku pojištění nárok na připsání Partners bonusu, a to za následujících podmínek:
- pojistná smlouva nezanikla ke dni, který přechází nebo je roven dni vzniku nároku na Partners bonus,
  - běžné pojistné je zapláceno nejméně za první tři roky trvání pojištění,
  - nejedná se o pojistnou smlouvu, na kterou byla převedena hodnota podílového účtu nebo kapitálová hodnota (kladná i záporná), případný dluh z původní pojistné smlouvy nebo hodnota nesplacených počátečních, resp. průběžných nákladů z původní pojistné smlouvy sjednané u pojistitele.
- b) Partners bonus bude připsán formou zvýšení počtu podílových jednotek na účtu podle aktuálně platného alokačního poměru. Podílové jednotky budou připsány za prodejní cenu. Partners bonus se po připsání na účet dále netvoří.
- c) Postup při technických změnách je uveden v aktuálním platném Přehledu.
- d) Procento pro výpočet Partners bonusu je stanoveno v platném Přehledu.

## 13. Věrnostní bonus

- a) Za každý kalendářní rok trvání pojistné smlouvy pojistitel tvoří věrnostní bonus, který odpovídá části poplatků za vybraná pojištěná rizika. Výše věrnostního bonusu se stanoví jako procentní podíl z poplatků za rizika, která jsou zahrnuta do výpočtu věrnostního bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet věrnostního bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.
- b) Pojistitel připsá vytvořený věrnostní bonus na podílový účet vedený u pojistné smlouvy po uplynutí 10 let, a to formou zvýšení počtu podílových jednotek podle aktuálně platného alokačního poměru a věrnostní bonus tímto vynuluje. Podílové jednotky budou připsány za prodejní cenu.
- c) Dojde-li k předčasnému 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, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného věrnostního bonusu zaniká (nuluje se).
- d) Období pro věrnostní bonus běží:
- od počátku pojištění nebo
  - od posledního připsání věrnostního bonusu do podílového účtu.
- e) Při dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému spolu s plněním při dožití do podílového účtu i doposud nepřipsaný věrnostní bonus.

## II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

### 1. Pojištění a pojistné částky

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“).

#### 1a. Varianty pojištění

V pojistné smlouvě je možné sjednat následující varianty:

- a) Rizikové životní pojištění s vratkou (dále jen „RŽP“)  
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 „GŽP“)  
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.
- 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.
  - 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 placené pojistné.

### 1c. Volitelné pojištění pro případ smrti

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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“.
- 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.
- 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.
- 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 lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto pojištění.
- Průběžné 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.

## 2. Pojistné plnění

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

- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
  - cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
  - nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena 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

- 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.
- 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.
- Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

- 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 prodejí podílových jednotek realizovaných do dvou let před touto pojistnou událostí, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- 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, 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 prodejí podílových jednotek realizovaných do dvou let před touto pojistnou událostí, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- 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, vyplatí pojistitel:
  - pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění nebo
  - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejí podílových jednotek realizovaných do dvou let před touto pojistnou událostí, vyšší než pojistná částka pro případ smrti základního pojištění platná ke dni úmrtí, a to obmyšlené osobě.
- Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 VPPUP, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

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

### 2d. Pojistné plnění pro případ dožití

- Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh a věrnostní bonus, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.
- 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, vyplatí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady a navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh a věrnostní bonus, a to prvnímu pojištěnému.

### 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění po případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplatí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočet částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- Kapitálová hodnota pojistného stanovena ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty



- b) Za pravidelně běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.
- c) V souladu s částí I. článek 8. písm. b) těchto DPP se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.
- d) Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článek 14b nebo 14c. těchto DPP.
- e) Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani poplatků za vklad mimořádného pojistného.
- f) Pojistník může v souladu s částí II. článek 13. těchto DPP požádat o prodej části podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 300 Kč.
- g) Růst ceny podílové jednotky je uveden v platném přehledu poplatků.

## 9. Alokace pojistného

- a) Je-li v pojistné smlouvě při jejím sjednání dohodnuta varianta pojištění RŽP nebo GŽP, 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.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění IŽP, 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 procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5 portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- c) Jednotlivé investiční strategie, s výjimkou portfolia životního cyklu, jsou složeny z portfolií určených pro individuální alokaci 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.
- d) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- e) 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 RŽP nebo GŽP 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 dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- f) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- g) 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 chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná pro běžné pojistné.
- h) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do portfolia životního cyklu. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě portfolia životního cyklu investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- i) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.
- j) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

## 10. Podílový účet

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

## 11. Poplatky

- a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu
  - o poplatky za připojištění rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přírůžku, 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, poplatků za vedení účtu, poplatků za správu portfolií, inkasní poplatek, poplatek za platbu složenkou a poplatky za vy-

jmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu.

- b) Poplatky se uhradují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V případě vyčerpání podílových jednotek v jednotlivých portfoliích budou poplatky následně uhrazovány z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zaúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu poplatků nahlížet.
- d) V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech letech trvání pojištění v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů dosud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 36 měsíců před změnou.
- e) V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. V případě, že následně dojde ke snížení pojistného v prvních třech letech po změně pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních třech letech po změně pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po třech letech trvání pojištění od data změny v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 36 měsíců před změnou.
- f) Poplatek na úhradu průběžných nákladů (po změně) bude strháván po dobu stanovenou v Přehledu. Do výše tohoto poplatku se rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na úhradu počátečních a průběžných nákladů.
- g) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, za který 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 „správou“), 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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta „možnost výběru z podílového účtu“, má pojistník 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.
- b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.
- d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu 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.
- e) 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.
- f) Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 300 Kč.
- g) Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.
- h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.

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

#### 14. Přesun podílových jednotek

##### 14a. Přesun podílových jednotek na žádost

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

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

Automatický přesun podílových jednotek v rámci portfolia životního cyklu se uskuteční vždy ve výroční den počátku pojištění do portfolia 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

- a) Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.
- b) Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „procento výnosu“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné pro všechny fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně portfolia životního cyklu, ale s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Automatický přesun jednotek se realizuje jednou ročně ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „rozhodný den“), a to v prodejních cenách platných k tomuto dni. Rozhodný den je uveden v platném Přehledu. K automatickému přesunu dojde v rozhodný den pokud:
  - pojištění trvá k rozhodnému dni alespoň jeden rok,
  - budou-li výnosy příslušného portfolia od minulého rozhodného dne do aktuálního rozhodného dne vyšší, než dohodnuté procento výnosu,
  - a zároveň hodnota podílových jednotek přesouvaná z konkrétního fondu bude splňovat minimální limity stanovené v Přehledu.
 Budou-li splněny všechny uvedené podmínky, dojde k přesunu podílových jednotek v hodnotě odpovídající výnosu z průměrného stavu v portfoliu za posledních 12 měsíců přesahující dohodnuté procento výnosu, a to do garantovaného fondu. Nejvýše však lze přesunout hodnotu příslušného portfolia.
- d) Automatický přesun jednotek je realizován i u pojistných smluv s odkladem výplaty pojistného plnění při dožití.
- e) Pojistník může požádat kdykoliv během trvání pojištění o změnu procenta výnosu, automatický přesun zrušit nebo nastavit automatický přesun jednotek. Změna je účinná ode dne provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.
- f) Je-li v pojistné smlouvě sjednán automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno procento výnosu, pak platí procento výnosu 10 %.

##### 15. Odkupné

- a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 11 VPPPO, vzniká pojistníkoví 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 8 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 uhrzeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.
- b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po od doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.

- d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno, a rizika pojištěná v rámci úvěrového balíčku prvního pojištěného. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
- e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného, 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 připojištění zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či připojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají. Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno 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, obmyslených osob, prodej (je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“) 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 kdykoli 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 připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

##### 17. Zkrácení pojistné doby

- a) Pojistník může požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití, nejříve však v kalendářním roce, kdy první pojištěný dovrší věku 60 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 nepřípsaný bonus za bezšedný průběh a věrnostní bonus, 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 nejříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejříve 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 nepřípsaný bonus za bezšedný průběh a věrnostní bonus, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

### III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

#### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
  - připojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“),
  - připojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“)
  - nebo obě zároveň.
- b) U obou rizik je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do výročního dne, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- d) V rámci připojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Po-

kud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro druhého pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.

- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo
- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.

Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, 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, 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 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 připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

## 2. Pojistné plnění

- a) Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt druhého pojištěného, ke které dojde bez předchozích 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),
  - plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena 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 připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti pouze v 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 připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- e) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 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 připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v tomto článku dále jen „připojištění pro případ smrti“) lze sjednat v rámci úvěrového balíčku (dále jen „balíček“), a to ve dvou variantách:
- společně s připojištěním invalidity,
  - nebo společně s připojištěním invalidity a připojištěním 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 strhávané poplatky za tato rizika, a to po dobu platnosti balíčku.
- b) Připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou a připojištění 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 nejdéle ve výroční den, kdy se pojištěný dožije 65 let.
- d) Připojištění invalidity, případně závažných onemocnění a poranění mají v rámci úvěrového balíčku stejnou pojistnou částku, stejnou pojistnou dobu, stejný způsob klesání pojistné částky, tedy v případě klesající pojistné částky dle sjednaného úroku z úvěru i stejnou výši úroku, jako připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.
- e) V případě, že pojistník žádá o dodatečné 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 výši 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 chováji 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

### 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 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 pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka).
- f) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné 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 (je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“) či přesun podílových jednotek, dřívější 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. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

### 2a. Rozsah připojištění

- a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta typu zproštění
- na hlavní pojištění,
  - na pojištění prvního pojištěného,
  - na pojištění všech osob.
- b) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se dále volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:
- III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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 nepříznivého 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 typu zproštění, pak platí varianta zproštění na hlavní pojištění.

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.

- c) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvním 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 za zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně, je pojištník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné dle vybraného typu zproštění.

V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojištník pojistné plnění, pokud byl prvním pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po dvou letech od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojištniteli 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 pojištniteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojištník právo posoudit.

- d) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl prvním 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. Obecné nároky na zproštění od placení pojistného

- a) Zproštění od placení pojistného pojištění lze prvním pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojištník poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojištniteli, 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 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištniteli.
- b) Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části V. článek 2a. těchto DPP, je pojištník povinen neprodleně tuto skutečnost pojištniteli oznámit. Pojištník je povinen placení pojistného na platná pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojištniteli nahlásil.
- c) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části V. článek 2a. těchto DPP.
- d) Na žádost pojištnitele je pojištník, 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 pojištnitel určí.
- e) Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojištnitel pojistné.

## 2c. Nárok na zproštění od placení za hlavní pojištění

Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se

- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
- ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

## 2d. Nárok na zproštění od placení na pojištění prvního pojištěného

Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se

- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
- ostatní sjednaná připojištění prvního pojištěného dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
- připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká,
- připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně,
- připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného zaniká, v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně,
- připojištění druhého pojištěného a pojištěných dětí zanikají.

## 2e. Nárok na zproštění od placení na pojištění všech osob

Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se

- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na mi-

nimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,

- ostatní sjednaná připojištění prvního, druhého pojištěného i pojištěných dětí dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
- připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká,
- připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně,
- připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného zaniká, v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně.

## 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání na hlavní pojištění

- a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
- zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona (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 činný s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.
- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
- v pracovní neschopnosti,
  - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
  - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
  - na mateřské resp. rodičovské dovolené,
  - studující bez pracovního poměru,
  - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatně výdělečné činnosti,
  - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatně výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.
- c) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části V. článek 1. písm. d) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojištniteli.
- d) Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojištniteli.

## 3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatně 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 prvním pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
  - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
  - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,
- b) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojištniteli 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 samostatně 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 prvním pojištěnému ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části V. článek 3a. těchto DPP, je pojištník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

## 3c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojištník na základě doložení splnění podmínek definovaných v části V. článek 3a. těchto DPP zproští pojištníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojištniteli (vznik pojistné události), nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištniteli.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
- pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,
  - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

- Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi 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.
  - Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
  - 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 pojistiteli nahlásil.

### 3d. Dokládání pojistné události

- 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 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.
- 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:

- ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- 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,
- výpovědi zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinení zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že 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,
- ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části V. článek 3a. těchto DPP,
- ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- 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 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 zavinení pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správním deliktu anebo přestupku,
- 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

- Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného ve vstup-

- ním 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.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznan jakýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
  - Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
  - 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 desetitisíce. V případě pojištění invalidity I. stupně je pojistná částka vždy polovina aktuálně platné pojistné částky.

- 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.
- U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:
  - III. stupně – tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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 nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;
  - I. + II. + III. stupně – tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 35 % v porovnání se zdravou osobou;
- 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.
- Připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou lze sjednat v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
- 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.
- 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.
- Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě části resp. celého pojistného plnění z tohoto připojištění (neplatí při výplatě pojistného plnění pro I. stupeň invalidity), a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události, v některých případech 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, k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- 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 poplatků strhávaných z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

### 2. Pojistná událost a pojistné plnění

- 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,
  - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 35 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity I. + II. + III. stupně.
- Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI.
- Pokud bylo z připojištění invalidity I. + II. + III. stupně vyplaceno pojistné plnění nebo alespoň první dávka za I. stupeň invalidity, připojištění nezaniká a mění se na variantu II. + III. stupně. V případě následného přiznání invalidity II. nebo III. stupně, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze z poloviny aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události.
- V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části IX. článek 3. těchto DPP do 3. nebo 4. 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 8 a 9 VPPPI.
- Odst. a) článku 10 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 pojištěné 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. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovány či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené článku 2 této části DPP. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl nebo pokud pojistitel vyplatil pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění.
- 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 pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:
- základní varianta
  - rozšířená varianta
  - základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
  - rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu.
- e) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění závažných onemocnění a poranění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí základní varianta.
- f) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou,
  - připojištění s klesající pojistnou částkou,
  - nebo obě zároveň.
- Pro pojištěné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou.
- Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- g) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- h) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
  - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- i) Připojištění závažných onemocnění a poranění 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.
- l) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah), a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události 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.
- 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 strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.
- n) Odst. d) článku 9 VPPZO se ruší.

### 2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované v odstavci d), e) nebo f) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologem jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.
- b) Doloží-li první nebo druhý pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu byla v době platnosti tohoto připojištění diagnostikována mozková příhoda, infarkt myokardu nebo zhoubný nádor v rozsahu, který splňuje definici **mírnějšího rozsahu** uvedenou v odstavci g) tohoto článku a je-li zároveň k datu vzniku pojistné události v pojistné smlouvě dohodnuta varianta základní nebo rozšířená včetně mírnějšího rozsahu, pak pojistitel vyplatí pojištěnému plnění ze 40 % aktuální pojistné částky tohoto

připojištění k datu pojistné události. Připojištění závažných onemocnění a poranění výplatou pojistného plnění za onemocnění mírnějšího rozsahu nezaniká, ale mění se na variantu základní resp. rozšířenou (bez pojištění mírnějšího rozsahu).

- c) Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci d), e) nebo f) tohoto článku, a v případě mozkové příhody, infarktu myokardu a zhoubného nádoru doloží, že se jedná o onemocnění v rozsahu, který splňuje definici **extrémního rozsahu** uvedenou v odstavci g) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši
- ze 60 % aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události, pokud pojistitel během trvání pojištění vyplatil pojistné plnění dle odstavce b) tohoto článku za mírnější rozsah onemocnění,
  - aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události v případě, že pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění vyplaceno nebylo.
- d) Základní varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Mozková příhoda
  2. Infarkt myokardu
  3. Zhoubný nádor
  4. Snížená soběstačnost
- e) Rozšířená varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného 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 věnicových tepen
  16. Chronická obstrukční plicní nemoc
  17. Selhání ledvin
  18. Transplantace životně důležitých orgánů
  19. Transplantace kostní dřevě
  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
  24. Klíšťová encefalitida
  25. Kóma
  26. Snížená soběstačnost
  27. Systémová sklerodermie
- f) Pro pojištěné 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 věnicových tepen
  16. Chronická obstrukční plicní nemoc
  17. Selhání ledvin
  18. Transplantace životně důležitých orgánů
  19. Transplantace kostní dřevě
  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
  24. Klíšťová encefalitida
  25. Kóma
  26. Snížená soběstačnost
  27. Systémová sklerodermie
- g) **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 v psychologickém, psychiatrickém a neurologickém vyšetření. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schop-





o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

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

## 2. Rozsah pojištění

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

## 3. Pojistná částka a pojistné plnění

- a) Pojistnou částku volí pojistník minimálně 1 000 Kč, maximálně 50 000 Kč, nejvýše však ve výši součtu splátek poskytnutých úvěrů. Pojistnou částkou pojistitel rozumí limit jednoho opakovaného pojistného plnění. Pojistná částka se volí na celé koruny.
- b) Pojistnou událostí je nepřetržitá evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 60. dne nepřetržitě trvání evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce (karenční doba je 59 dnů od vzniku pojistné události). Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění. Podmínkou pro výplatu opakovaného plnění je doložení, že první pojištěný je stále souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplácí prvním pojištěnému aritmetický průměr splátek úvěrů připadajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během šesti celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě splátky úvěru s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní část tohoto výdaje.
- e) V případě, že je samostatnými pojistnými smlouvami na toto pojistné nebezpečí pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv a při pojistné události uplatňuje nárok na plnění ze shodné

úvěrové smlouvy u více pojistných smluv uzavřených tohoto pojistitele, zohlední pojistitel při pojistném plnění splátku tohoto úvěru jen na jediné smlouvě.

- f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z úvěrů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.
- g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.
- h) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.
- i) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání, vznikne prvním pojištěnému nárok na další pojistné plnění způsobené ztrátou zaměstnání z pojistné události, ke které dojde až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení posledního pojistného plnění z předešlé pojistné události.
- j) Pojistné plnění bude vyplaceno i v případě, dohodli-li se první pojištěný s věřitelem na odkladu splátek.

## 4. Dokládání pojistné události

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

## 5. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnanec dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- c) 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,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že 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,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části VIII. článku 2. písm. c). těchto DPP,
- h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,

- i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- k) přerušení 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 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 anebo přestupku,
- l) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností pojištěného před sjednáním počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto přípojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti přípojištění.

## IX. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto přípojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěné děti. Variantu zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, je možné sjednat jen pro prvního nebo druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.
- b) Děti lze pojistit
  - samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně
  - nebo v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného – specifika tohoto přípojištění jsou upravena v části X. těchto DPP.
- c) Konec přípojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
  - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
  - pojištěné dítě dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného).
- d) Přípojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Přípojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznan nejvyšší stupeň invalidity. Variantu zvýšení plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti není možné sjednat ani zahrnout, pokud je nebo během pojištění byl pojištěnému přiznan jakýkoliv stupeň invalidity.
- e) 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 desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
  - trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu s pojistnou částkou min. 100 000 Kč, součet pojistných částek pojištění trvalých následků daného pojištěného je max. 3 000 000 Kč, z toho max. 1 500 000 Kč pro pojištění trvalých následků s progresivním plněním, lze volit na celé desetitisíce. 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, zpětně s progresí či nezpětně, pojistné částky min. 50 Kč, dle části I. článku 6 odst. d); lze volit na celé desetikoruny. 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. Není-li na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění nezpětně, zpětně nebo zpětně s progresí, pak platí varianta plnění nezpětně.
  - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu 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 pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
  - přípojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného.
- f) U pojištění smrti úrazem lze pro prvního nebo pro druhého pojištěného dohodnout 2násobné plnění při autonehodě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“). U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout jednu z následujících variant
  - 2násobné plnění při autonehodě, a to pro prvního nebo druhého pojištěného nebo pro pojištěné dítě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“),
  - zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „výdělečná činnost“).
 Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta 2násobné plnění při autonehodě a zároveň zvýšení plnění v případě omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, pak platí varianta 2násobné plnění při autonehodě.
- g) U přípojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro všechna rizika, která lze pojistit v rámci úrazového přípojištění, lze dobu volit odlišně.
- h) 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 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

Je-li riziko trvalých následků pojištěno déle, než do výročního dne, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, pak pojištění varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti končí ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.

Pojištění varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti zaniká, a to k následnému pojistnému období po výplatě pojistného plnění.

- i) Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o přepedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojištění.
- j) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IX. článku 3. těchto DPP.

### 2. Pojistné plnění

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného).
- b) Je-li dítě úrazově přípojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného, 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 přípojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového přípojištění prvního pojištěného.
- c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65 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.
- d) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- e) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.
- f) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:
  - vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
  - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
  - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
  - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
  - při jízdě na čtyřkolce,
  - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,
  - při jízdě vozidlem, které svoji konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,
  - při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
  - při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
  - při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
  - při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
  - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,
  - při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).
 Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.
- g) 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 pojezdové pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- h) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
- i) Za motorové vozidlo o pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- j) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
- k) Omezením nebo ztrátou výdělečné činnosti pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivě

vého zdravotního stavu výlučně následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznán důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jsou definovány ve VPPPI. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný doloží pojistiteli dle odst. 2, 3 a 4 článku 7 VPPPI.

## 2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplatí pojiitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP.
- 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, vyplatí pojiitel plnění obmyslené osobě, v souladu s článkem 6 VPPUP, a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
  - důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojiitel pojistné plnění obmyslené osobě, v souladu s článkem 6 VPPUP,
  - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojiitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.
- Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojiitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

## 2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojiitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 7 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.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
  - „bez progresí“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
  - „s progresí“, pak pojiitel 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 %

- „s TOP progresí“, pak pojiitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků od	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
nad 20 % do 40 % včetně	2
nad 40 % do 60 % včetně	3
nad 60 % do 80 % včetně	4
nad 80 % do 100 % včetně	5

- 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 pojiitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplatí ve výši dvojnásobku vypočítané částky,
  - důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojiitel 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 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojiitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti a k datu ustálení trvalých následků úrazu pojištěný doloží, že mu byl výlučně pro tento úraz přiznán
  - důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojiitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z jedenáctinásobku vypočítané částky,
  - důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojiitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z dvojnásobku vypočítané částky.
- Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojiitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

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

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojiitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 8 VPPUP.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojiitel zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Počet dní nezbytného léčení úrazu	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojiitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za průměrnou dobu léčení následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOU“)
  - do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOU ve výši 100 %, za každý další den DOU ve výši 200 %
  - do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOU ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOU ve výši 200 %, za každý další den DOU ve výši 300 %
  - do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOU ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOU ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOU ve výši 300 %, za každý další den DOU ve výši 400 %
  - do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOU ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOU ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOU ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOU ve výši 400 %, za každý další den DOU ve výši 500 %.
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně nebo zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojiitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 8 VPPUP.  
Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojiitel vyplatí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
  - Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojiitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojiitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 10. odst. n) těchto DPP.
  - Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které není možné podchytit zobrazovací technikou, a staly se v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojiitel pojistné plnění ve výši 60 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.

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

- Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojiitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 6 VPPHOSP.
- Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojiitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojiitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 10. odst. n) těchto DPP.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojiitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Počet dní pobytu v nemocnici	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojiitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za pobyt v nemocnici následovně:





vého připojištění prvního pojištěného zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, 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 léčeni 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, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, 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 léčeni 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 jakoukoliv 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 nezjišťuje.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta poloviční plnění.

### 3. Pojistné plnění

- a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí IX. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplátí 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 pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplátí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku 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 let.

## XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) 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, maximální pojistná částka dle části I. článku 6 odst. d).
  - 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.
- b) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnosti 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 pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 74 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.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od které

ho je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 60. dne. Není-li na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění nezpětně nebo zpětně, pak platí varianta plnění nezpětně.

- e) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 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, resp. 75 let,
  - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- g) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost 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. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici 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 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- h) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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.
- i) Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň.

### 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

#### 2a. Rozsah pojištění

- a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci, není-li v pojistné smlouvě připojištěna pracovní neschopnost z důvodu úrazu.
- 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. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je v předčasném či starobním důchodu.
- c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části XI. článku 1. odst. f) a g) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 5 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

#### 2b. Pojistné plnění

- a) Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29, 60 nebo 90 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu a trvá-li pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29, 60 nebo 90 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně 90 dnů, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, pak se volí riziková skupina. Riziková skupina se určuje podle části v VIII. článku 3 těchto DPP.
- e) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanovené hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
- f) Odchylně od článku 8, odst. 5 VPPPN poskytne pojistitel plnění za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem nejvýše za 50 dnů pro každé těhotenství.

### 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

#### 3a. Rozsah připojištění

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

#### 3b. Pojistné plnění

- a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 6 VPPHOSP.
- b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 10. odst. n) těchto DPP.

- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Počet dní pobytu v nemocnici	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOHN“)
  - do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den DOHN ve výši 200 %
  - do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý další den DOHN ve výši 300 %
  - do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý další den DOHN ve výši 400 %
  - do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHN ve výši 400 %, za každý další den DOHN ve výši 500 %.
- d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci.

## XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

### 1. Pojištění

- a) Řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0114 (dále jen „VPPZA“).
- b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
- Rychlé informace a Lékař na telefonu,
  - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.
- 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.
- c) Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- d) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, 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.
- h) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 9 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.
- i) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

### 2. Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, v souladu s článkem 8 VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti.

## XIII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění

- a) Toto připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen „VPPCP“) a, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPP OC/E 1/14 (dále jen „DPPOC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen „DPPZAV“) s následujícími výjimkami:
- Odchylně od článku 4 a 5 VPPCP 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 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I., článkem 5

těchto DPP.

- Odchylně od článku 4 VPPCP je připojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
  - Odchylně od článku 7 VPPCP 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.
- b) Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- c) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- d) Odchylně od článku 9 VPPCP, konec připojištění připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
  - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- e) 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.
- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

### 2. Obsah a varianty pojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt a 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.
- b) V rámci připojištění je vždy pojištěna turistická cesta. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojištit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
- c) Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- d) Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:
- pojištění zavazadel,
  - pojištění odpovědnosti za škody,
  - léčebné výlohy.

### 3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- a) Pojištění zavazadel se sjednává s pojistnou částkou 10 000 Kč pro jednotlivou věc, nejvýše však 15 000 Kč pro všechny věci, které si příslušný pojištěný vzal s sebou na cestu. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat. Odchylně od článku 5 odst. 3 DPPZAV se pojištění sjednává s pojistnou částkou pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.
- b) Pro pojištění odpovědnosti platí následující limity pojistného plnění:

Újmu při ublížení na zdraví nebo při usmrcení	2 000 000 Kč
Újmu na majetku	500 000 Kč

Pojištění se nevztahuje na věci zapůjčené, věci svěřené a náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného.

- c) Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojistného plnění: Evropa Svět

	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
Náklady na dopravu vázející osobu	2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 15 000 Kč

### 4. Pojistné plnění

- a) Rozsah pojistného plnění je definován pro
- pojištění zavazadel ve DPPZAV,
  - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění ve DPPOC,
  - léčebné výlohy ve DPPLV.
- b) Pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistnou událost, ke které dojde během prvních 90 dnů pobytu včetně. V případě, že k pojistné události dojde po 90 dnu nepřetržitého pobytu, pak pojistitel neposkytne z pojistné události pojistné plnění.
- c) Bylo-li sjednáno více pojištění pro cesty a pobyt pro stejné období a totéž pojistné nebezpečí, poskytne pojistitel plnění pouze z jednoho pojištění.

### 5. Výluky z pojištění

Na cestovní připojištění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPCP, DPPLV, DPPOC a DPPZAV.

## XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

### 1. Pojištění

- Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/14 (VPPPR) s následujícími výjimkami:
  - Na rozdíl od uvedeného v článku 7 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 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 období, za které se platí pojistné.
- 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 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. 8 písm. a) VPPPR 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. 8 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 8 VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 8 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, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

### 6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 2 VPPPR.

### 7. Výluky z pojištění

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

## XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

### 1. Pojištění

- Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPP-BOŽ E 1/15 (DPPBOŽ) s následujícími výjimkami:
  - Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti způsobenou z činnosti v běžném občanském životě (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
  - Připojištění se 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.
- 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.
- 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.
- Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, 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, nejpозději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.

### 2. Limity pojistných plnění

- 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.
- Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 5 DPPBOŽ.

### 3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob je specifikován v článku 3 a 8 DPPBOŽ. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

### 4. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD 1/14 a DPPBOŽ E 1/15.

## XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

### 1. Pojištění

- Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/15 (DPPZAM) s následujícími výjimkami:
  - Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.
  - Připojištění se 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.
- 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.
- 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.
- Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, 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, nejpозději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

### 2. Limity pojistných plnění

- 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.
- Odchylně od článku 5 DPPZAM 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

- 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

- Odchylně od článku 6. odst. 2, písm. a) DPPZAM se pojištění 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.
- Odchylně od článku 6. odst. 2, písm. b) DPPZAM se pojištění 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.
- 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 DPPZAM článku 4.

### 5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD 1/14 a DPPZAM E 1/15.

## ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 16. července 2015.