

Soubor pojistných podmínek

Životní pojištění s Filipem V.I.P.

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



Kapitálové životní pojištění

Co pojištění nabízí?

Kapitálové životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka může být pro obě rizika stejná nebo si klient volí zvlášť pojistnou částku pro případ smrti a zvlášť pojistnou částku pro případ dožití. Sjednaná pojistná částka pro případ dožití je včetně garantovaného zhodnocení.

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✔ chtějí zabezpečit své blízké pro případ smrti
- ✔ chtějí mít garantovanou částku pro případ dožití
- ✔ chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ smrti
- ⊕ garantovaná pojistná částka pro případ dožití
- ⊕ garantovaná minimální zhodnocení finančních prostředků (TÚM)
- ⊕ u běžně placeného pojistného možnost rozšíření pojistné ochrany formou různých připojištění
- ⊕ daňová uznatelnost zaplaceného pojistného
- ⊖ nižší flexibilita ve změnách pojištění
- ⊖ nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty

Je produkt daňově uznatelný?

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

Jaké jsou základní podmínky daňové uznatelnosti

- ✔ pojistník je shodný s pojištěným
- ✔ doba trvání pojištění je minimálně 5 let
- ✔ doba trvání pojištění je minimálně do roku, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let
- ✔ je sjednáno riziko pro případ smrti a dožití
- ✔ část pojistného připadající na krytí ostatních rizik u běžně placených smluv není daňově uznatelná
- ✔ minimální pojistná částka pro případ dožití je stanovena s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně na 40 000 Kč a pro pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let na 70 000 Kč

Jak pojištění funguje?

Ze zaplaceného pojistného jsou odečteny náklady na krytí pojistné ochrany a poplatky. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu rezervy pojištění.

V případě úmrtí klienta je vyplacena sjednaná pojistná částka.

V případě dožití je vyplacena sjednaná pojistná částka včetně podílů na výnosech.

V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.



Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

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

* garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem **Praha 8, 186 00, Pobežní 665/23, Česká republika**
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném
Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433
IČ: **639 98 530**
Klientská linka: **841 444 555**
e-mail: pojistovna@cpp.cz, <http://www.cpp.cz>
Adresa pro zaslání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

Vážená paní, vážený pane,

připravili jsme pro Vás tyto informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, neboť Vám chceme vždy poskytnout kompletní informační servis včetně odkazů na aktuálně platné právní normy.

Informace pro zájemce – Životní pojištění s Filipem V. I. P.

1) Informace o pojistiteli

Tento program je z nabídky České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, identifikační údaje můžete nalézt pod jejím logem v záhlaví tohoto dokumentu (dále budeme uvádět jen „pojišťitel“).

2) Definice pojištění a opcí (dohodnutých garantovaných plnění)

Životní pojištění s Filipem V. I. P. je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu. Těto osobě umožňuje dlouhodobě využívat daňové výhody spojené s tímto programem a dále využívat v plné míře i daňové odpočty vyplývající ze zákona (viz odst. 11).

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- úrazové připojištění s riziky smrti úrazem, trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 2% a denní odškodné za léčení úrazu
- zdravotně sociální připojištění s riziky denní odškodné při pracovní neschopnosti a denní odškodné při pobytu v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplnkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem V. I. P. KV4/1212 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části II. čl. 6.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na našich obchodních místech a webových stránkách. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle sazebníku poplatků, platného k datu provedení úkonu.

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

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

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

Životní pojištění s Filipem V. I. P. se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí nejpozději dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Konec pojištění je vždy sjednán na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let věku.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukci pojistné smlouvy v souladu s částí II. čl. 4. DPP
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1. až 4. VPPPO
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5. a 6. VPPPO
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4. VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.

Pojišťitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat možnost placení pojistného ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, pojistné se platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy.

První pojistné se hradí v hotovosti poradcí, každé další pojistné lze hradit pouze trvalým příkazem. Pojistné na každé další pojistné období je splatné nejpozději první den tohoto pojistného období.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Tento program životního pojištění s Filipem V. I. P. neobsahuje žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvným koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zapláceno alespoň za dva roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného. Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

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

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírůžku k pojistnému. Pojistník si může sjednat i vyšší pojistné než je pojistné stanovené dle sazebníku, tímto navýšením pojistného dojde ke zvýšení pojistné částky na dožití.

Konkrétní výše pojistného za jednotlivá připojištění je dána sazebníkem. Celkové pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné (pojistné za pojištění pro případ smrti nebo za připojištění).

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Tento program Životního pojištění s Filipem V. I. P. není vázán na investiční podíly.

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

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

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

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

11) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona, daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění zejména § 15 zákona.

12) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat v nejbližší kanceláři MSBI, s.r.o. nebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele - písemně, telefonicky nebo e-mailem, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

- Částečná invalidita** – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.
- Částečný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity nižšímu než s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.
- Čekací doba** – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojištětel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.
- Karenční doba** – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojištětel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.
- Nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladně lékařské ošetření.
- Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Obnosové pojištění** – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Obchodní místo** – oblastní ředitelství nebo pobočka pojištětele.
- Odkupné** – část nespotebovaného pojistného ukládaná pojištětelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- Oprávněná osoba** – osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Obmyšlená osoba** – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Pojistka** – písemné potvrzení pojištětele o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná částka** – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.
- Pojistná smlouva** – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojištětel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojištěník se zavazuje platit pojištění pojistné.
- Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku** – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojištětele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.
- Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události
- Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné plnění** – finanční plnění poskytnuté pojištětelem v případě, že dojde k pojistné události.
- Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.
- Pojistný rok** – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Plný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhod-

nutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

- Přípojištění** – samostatné pojištění, které je možné sjednat na pojistné smlouvě jako doplněk k hlavnímu druhu pojištění.
- Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Vinkulace** – vázaný výplata pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.
- Vyroční den** – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
- Životní pojištění** – pojištění pro případ smrti, dožítí se dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

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

7. Pojištětel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojištěteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištěteli vždy celá.
8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hraadí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojištětele.
9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.
10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojištětel pojištěníkově pouze na základě jeho písemné žádosti.
11. Dluží-li pojištěník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplácené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zapláceno.
12. O případné nedopatky pojistného je pojištětel oprávněn ponížít pojistné plnění.
13. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojištětel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištětel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojištěník musí být o této změně informován nepozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
15. Pojištětel je oprávněn účtovat pojištěníkově podle druhu produktu pojistné, vydáje a poplatky za úkony, výše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojištětele.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojištětel nebo pojištěník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojištěník výpověď a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištětel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojištěník nebo pojištětel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojištěník nebo pojištětel může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, výpověď pak toto připojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.
3. Pojištěník nebo pojištětel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojištěník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojištěteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrzeno, vzniká pojištěníkově právo písemně požadovat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojištěník nebo pojištětel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištětel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.
6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
7. Pokud pojištěník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709**OBSAH**

Úvodní ustanovení

Článek 1 Výklad pojmů

Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

Článek 3 Zánik pojištění

Článek 4 Čekací doba

Článek 5 Povinnosti účastníků pojištění

Článek 6 Pojistná událost

Článek 7 Pojistné plnění

Článek 8 Plnění za smrt způsobenou úrazem

Článek 9 Plnění za trvalé následky úrazu

Článek 10 Plnění denního odškodného

Článek 11 Snížení pojistného plnění

Článek 12 Výluky z pojištění

Závěrečná ustanovení

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojišťovna 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 pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, je pojišťovna povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťovny plnit.
- Nemůže-li pojišťovna plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je pojišťovna povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťovny 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 pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků po 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 pojišťovna 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 pojišťovny plnit.
- Pojišťovna je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojištěný povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojištěný 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 dnů 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 pojištěným stanovený limit, pojištěný není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojištěný 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 pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojištěný nejvýše plní, jako součet počtu dnů uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojišťovna denní odškodné nejvýše za počet dnů, 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 pojištěný povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úložků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplně zlomeniny. Není-li neúplně zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojištěný oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojišťovny.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťovna pojistné plnění:

- a) za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - c) za vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochv slachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výřez meziozbratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), včetně příhody cévní a amoce sítnice,
 - d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
 - e) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
 - g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - h) za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
 - i) za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojištěný v takovém případě neposkytne pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- Pojištěný neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
- a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojištěný s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojišťovníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukováné pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč

nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Redukce

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

Článek 7 – Odkupné

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

Článek 10 – Snižování pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

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

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

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

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

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

Hospitalizace – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Výluky z pojištění

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

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí 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 nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštěních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM V. I. P. KV4/1212

(Účinné od 21. 12. 2012)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
 Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 3. Změny v pojistné smlouvě
 Článek 4. Povinnosti pojistníka a pojištěného
 Článek 5. Pojistné a pojistné období
 Článek 6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
 Článek 7. Poplatky
 Článek 8. Pojistné plnění

II. Kapitálové životní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Garantované pojistné plnění
 Článek 3. Kapitálová hodnota pojistného
 Článek 4. Redukce pojištění
 Článek 5. Přerušení placení pojistného
 Článek 6. Mimořádné pojistné
 Článek 7. Výplata zčásti kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného
 Článek 8. Zkrácení pojistné doby
 Článek 9. Varianta výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění formou důchodu

III. Připojištění zproštění od placení hlavního pojištění

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

IV. Úrazové připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Garantované pojistné plnění
 Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

V. Zdravotně sociální připojištění

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

V.a. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

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

V.b. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

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

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPP-PO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ hospitalizace HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“) těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

- a) Mimořádným pojistným se rozumí pojistné uhrazené pojistníkem nad rámec běžného pojistného uhraditelného v pojistné smlouvě.
 b) Pojistným rokem se rozumí rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
 c) Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
 d) Hlavním pojištěním se rozumí pojištění pro případ smrti nebo dožití.
 e) Pojistným ve prospěch kapitálové hodnoty pojistného se rozumí pojistné pro případ dožití.

2. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíce následujícího, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.
 b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění je vždy sjednán na dožití se pojištěného výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 70 let věku.
 c) Minimální vstupní věk pojištěného je 15 let, maximální 60 let včetně.

3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění je pojistník oprávněn v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojistitele požádat o provedení následujících změn:

- **kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:**

- a) změnu pojistníka,
 b) změnu obmyšlených osob,
 c) předplacení pojistného,
 d) změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - **kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě) o:**
 e) změnu četnosti placení pojistného - změna bude pojistitelem provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - **kdykoliv v průběhu pojištění, nejdříve první výroční den následující po počátku pojištění (změna bude provedena s účinností ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě) o:**
 f) snížení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést po výročním dni pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let,
 g) snížení pravidelně placeného pojistného, resp. snížení pojistné částky pro případ dožití,
 h) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení hlavního pojištění,
 i) zahrnutí, vyloučení nebo změna varianty úrazového připojištění,
 j) zahrnutí, vyloučení nebo změna varianty zdravotně sociálního připojištění
 k) zvýšení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést u pojistných smluv s platnou a účinnou variantou pojistné částky „B“ a po výročním dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let,
 l) zvýšení pravidelně placeného pojistného, resp. zvýšení pojistné částky pro případ dožití,
 - **kdykoliv v průběhu pojištění k výročním dnům pojištění, o:**
 m) zkrácení pojistné doby,
 - **po vzniku nároku na odkupné k počátku pojistného období (změna bude provedena s účinností ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě), o:**
 n) výplatu z částí kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného,
 o) přerušení placení pojistného.

4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- a) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou kopii nebo výpis ze zdravotní dokumentace pojištěného v závislosti na součtu pojistných částek pro případ smrti u životních pojištění sjednaných u České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group.
 b) Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčeni úrazu písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
 5. **Pojistné a pojistné období**
 a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Minimální výše platby pojistného za hlavní pojištění je při pojistném hrazeném měsíčně 400 Kč, čtvrtletně 1 200 Kč, pololetně 2 400 Kč a ročně 4 800 Kč.
 b) Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrzeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, uhradí pojistitel toto pojistné z částí kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poníženo o veškeré připsané výnosy dle části II. čl. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Neobnoví-li pojistník placení pojistného a pojistné již nelze hradit z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, dojde k redukcí pojistné částky podle čl. 5 a čl. 6 VPPZP.
 c) Pojistníkem hrazené běžné pojistné se při zániku úrazového, zdravotně sociálního připojištění a připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, ke kterému dojde ve výročním den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nesnižuje o pojistné za tato připojištění, jestliže byla sjednána, ale po zbytek pojistné doby je pojistné za připojištění automaticky připsáváno ve prospěch kapitálové hodnoty pojistného ho. Pokud pojistník trvá na snížení běžného pojistného o pojistné za připojištění, musí tuto skutečnost písemně sdělit pojistiteli nejpozději 6 týdnů přede dnem zániku připojištění.

6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může za pojistníka hradit, resp. mu na něj přispívat zaměstnavatel. Tato okolnost a výše tohoto případného příspěvku musí být uvedena na pojistné smlouvě. Při částečné úhradě pojistného ho, se část pojistného uhrazená zaměstnavatelem považuje nejprve za úhradu pojistného na hlavní pojištění.
 b) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
 c) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrzena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
 d) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.

7. Poplatky

- a) Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu

provedení úkonu.

- b) Pokud není poplatek za provedení změny uhrazen do data provedení změny, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného nebo inkasované pojistné o tento poplatek povýšit.
 c) Způsob úhrady poplatků vztahující se k mimořádnému pojistnému je popsán v části II. čl. 6. těchto DPP.
 d) Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojistného nebo je o poplatek poníženo vyplacené odkupné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.
 8. **Pojistné plnění**
 a) S výjimkou pojistného plnění při smrti pojištěného je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění vždy pojištěný.
 b) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.

II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Kapitálové životní pojištění je pojištění pro případ smrti nebo dožití s možností volby výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného ve prospěch kapitálové hodnoty pojistného.
 b) Pojištění se uzavírá pro dvě varianty pojistných částek, které jsou označeny písmeny „A“ a „B“. Pojistník souhlasí s variantním pojištěním a zmocňuje pojistitele, aby rozhodl o splnění nebo nesplnění podmínky přijatelného zdravotního stavu pojištěného.
 c) Varianta „B“ s pevnou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 1 000 Kč je účinná dnem, který je v pojistné smlouvě označen jako počátek pojištění.
 d) Variantu „A“ lze sjednat s volitelnou pojistnou částkou pro případ smrti od 30 000 Kč (minimální pojistná částka) do 2 000 000 Kč (maximální pojistná částka). Variantu „A“ se zvolenou pojistnou částkou sjednává pojistník s pojistitelem přímo v pojistné smlouvě spolu s variantou „B“. Účinnost varianty „A“ však nenastává dnem počátku pojištění jako varianta „B“, protože je vázána podmínkou (odkládací). Touto podmínkou je přijatelný zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného je oprávněn posoudit pojistitel dle zdravotního dotazníku na pojistné smlouvě, případně ze zdravotní dokumentace pojištěného a zjištěné skutečnosti vyhodnotit. Pojistitel je oprávněn, na základě vyhodnocení zdravotního stavu pojištěované osoby a přejímaného rizika, stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti. O jejím stanovení a výši je povinen pojistníka písemně informovat. Písemný souhlas pojistníka s touto přírážkou je považován za nedílnou součást splnění odkládací podmínky.
 e) Splní-li pojištěný podmínku přijatelného zdravotního stavu, oznámí tuto skutečnost pojistiteli pojistníkovou písemnou formou u pojistce, která je potvrzením o účinnosti pojistné smlouvy s variantou „A“.
 Podmínka je splněna dnem odeslání této pojistky pojistitelem.
 Timto dnem (označeným u pojistce) nabývá účinnosti varianta „A“ a pozbyvá účinnosti varianta „B“.
 f) Varianta „A“ je vázána podmínkou čtyři měsíce ode dne počátku pojištění. Není-li splněna podmínka přijatelného zdravotního stavu nejpozději do čtyř měsíců ode dne počátku pojištění, je pojistná smlouva nadále platná i účinná pouze s variantou „B“, neboť podmínka varianty „A“ již nemůže být splněna.
 g) Nesplnění odkládací podmínky oznamuje pojistitel zaslaním oznámení o nepřijatelnosti do pojištění s variantou „A“ a zaslaním pojistky, která potvrzuje platnost a účinnost varianty „B“.
 h) Sjednaná pojistná částka pro případ smrti je platná do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let, poté se snižuje na 1 000 Kč. Pojistná částka pro případ smrti pro pojištěného ve vstupním věku 60 let lze sjednat pouze ve výši 1 000 Kč.
 i) Pojistná částka pro případ dožití se stanoví z pojistného ve prospěch kapitálové hodnoty pojistného a je uvedena v pojistce.
 j) Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti v průběhu pojištění je pojistitel také oprávněn stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti a její výši je povinen pojistníkovi sdělit. Bez souhlasu pojistníka s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Garantované pojistné plnění

- a) Země-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplati pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořeno mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši, a to obmyšlené osobě.
 b) Země-li pojištěný v době ode dne počátku pojištění, avšak před dnem splnění podmínky pro variantu „A“, vyplati pojistitel v případě smrti úrazem pojistnou částku podle varianty „A“, země-li pojištěný v této době jinak, než smrtí úrazem, vyplati pojistitel pojistnou částku podle platné a účinné varianty „B“, a to vždy obmyšlené osobě.
 c) Pojištěný má právo nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, zvolit si namísto jednorázové výplaty výplatu důchodu na dobu určitou, a to formou písemné žádosti. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplati pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
 d) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata důchodu na dobu určitou, vyplati pojistitel pojistnou částku pro při-

