

Soubor pojistných podmínek

MOZAIKA rodinné úrazové pojištění

- + Produktový list „Úrazové a zdravotní pojištění“
- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy



Úrazové a zdravotní pojištění

Co pojištění nabízí?

Úrazové a zdravotní pojištění zahrnuje pojištění pro případ nemoci a úrazu. V případě ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje spořicí složku).

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ✔ se chtějí zabezpečit v případě zranění, úrazu nebo nenadálé nehody

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

- ⊕ u běžně placeného pojistného možnost rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých připojištění
- ⊕ sjednání pojištění již na dobu 1 roku
- ⊖ neobsahuje spořicí složku (vyjma vloženého zhodnocovaného mimořádného pojištění)
- ⊖ nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost

Je produkt daňově uznatelný?

Tento typ pojištění nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost podle zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Jak pojištění funguje?

Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany a poplatky.

V případě úmrtí klienta z důvodu úrazu je vyplacena sjednaná pojistná částka pro riziko smrti úrazem, bylo-li sjednáno.

V případě dožití se nevyplácí žádné plnění (neobsahuje spořicí složku).

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

ZAPLACENÉ
POJISTNÉ

NÁKLADY NA KRYTÍ POJISTNÉ
OCHRANY A POPLATKY

nezhodnocuje se

Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

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

Rodinné úrazové pojištění Mozaika

1) Informace o pojistiteli

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

2) Definice pojištění a opci

Rodinné úrazové pojištění Mozaika je úrazovým pojištěním pro více pojištěných osob a skupinu pojištěných dětí.

V rámci úrazového pojištění prvního pojištěného resp. připojištění dalších osob lze pojistit riziko trvalých následků úrazu, smrti úrazem, denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu úrazu.

Pro první pojištěnou osobu je povinnou složkou pojištění trvalých následků úrazu.

Volba skladby rizik úrazového připojištění dalších osob je libovolná. Je-li první pojištěný dospělý, může v rámci pojištění trvalých následků nebo smrti úrazem volit mezi těmito variantami plnění:

- A. Standardní plnění
- B. Plnění pouze při autonehodě
- C. Standardní plnění s navýšením na dvojnásobek při autonehodě

Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného se sazbou dítě ve věku 0 - 17 let včetně, se sazbou dospělý 18 - 65 let včetně.

Je-li první pojištěnou osobou dítě, pak lze sjednat pouze hlavní (úrazové) pojištění.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Pro první pojištěnou dospělou osobou:

- připojištění pro případ smrti, s konstantní nebo s klesající pojistnou částkou (lze volit lineární klesání pojistné částky nebo klesání dle sjednaného úroku z úvěru), a to i na pojistnou dobu kratší než je doba pojištění platná pro pojistnou smlouvu
- připojištění invalidity s konstantní nebo lineárně klesající částkou, a to i na pojistnou dobu kratší než je doba pojištění platná pro pojistnou smlouvu
- připojištění pracovní neschopnosti zahrnující denní odškodné za pracovní neschopnost a pojištění prokazatelných nákladů domácnosti
- připojištění pro případ pobytu v nemoci z důvodu nemoci

Pro druhou pojištěnou osobu, kterou může být pouze dospělý:

- úrazové připojištění

Pro skupinu pojištěných dětí:

- úrazové připojištění

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro Rodinné úrazové pojištění Mozaika (dále jen „DPP“) část I. čl. 4. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a u produktu na www.cpp.cz.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a pojistitele, zastoupeného zprostředkovatelem pojištění).

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

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 1 rok.

Konec pojištění lze sjednat nejdéle na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, příp. se sazbou dítě dožije 18 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 čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS,
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1 až 4 VPPPO
- odmítnutím plnění pro prvního pojištěného v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5 a 6 VPPPO. V případě odmítnutí plnění u ostatních pojištěných osob zaniká pouze příslušné připojištění.
- smrtí prvního pojištěného

- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

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

5) Způsoby a doba placení pojistného

Pojištění se sjednává na dobu určitou (doba platnosti pojištění je vždy uvedena v pojistné smlouvě). V pojistné smlouvě lze sjednat možnost placení pojistného ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné nejpozději první den tohoto pojistného období. Pojistné je možné uhradit bankovním převodem nebo poštovní poukázkou. Pojistné je uhrazeno dnem doručení na účet pojistitele. Není možné hradit pojistné v hotovosti zprostředkovateli pojištění.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých sjednaných rizik.

Dále výše pojistného závisí:

- V rámci úrazového pojištění (příp. připojištění) na zařazení pojištěného do odpovídající rizikové skupiny podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Pojišťovna také rozlišuje sazbu pro dospělé a děti.
 - U pojištění pro případ smrti na věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky). Při volbě klesající pojistné částky dle úroku z úvěru závisí výše pojistného u pojištění pro případ smrti také na výši úroku.
 - U připojištění invalidity na věku pojištěného a sjednané pojistné době.
 - U připojištění pracovní neschopnosti na věku a rizikové skupině.
 - U připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci na věku.
- Pojistné může být poníženo o slevu za sjednané životní pojištění, případně o další slevu.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Rodinné úrazové pojištění Mozaika není vázáno na investiční podíly.

10) Pojistné plnění

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

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

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. 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 sjednáváního 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. Pojišťovna 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.

12) Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

13) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

14) Právo platně pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

15) Smlouva o přístupu k MojeČPP

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO 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 nebezpečí (dále jen „VPP“), případně doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem (dále jen „OZ“). Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

- Částečně 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 pojištěl neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.
- Karenční doba** – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojištěl neposkytne pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.
- Nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné 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 pojištěl.
- Odkupné** – část nepotřebovaného pojistného ukládaná pojištěl jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami a k datu zániku pojištění.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Obmyslená osoba** – osoba uvedená v pojistné smlouvě, která vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Pojistka** – písemné potvrzení pojištěl 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 pojištěl zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník 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 pojištěl 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 pojištěl 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 zletlost.
- Pojistný rok** – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- Pojištění** – 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.

Pipojištění – 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 – vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

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

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

- Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Písemem obou smluvních stran, tj. pojištěl nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.
- Pojištěl vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednan počátek pojištění nejpozději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.
- Pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.
- Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištěl dotázán. Pojištění, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěl týkající se sjednaného pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivě nebo vědomě neúplně odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo příčinné snížení plnění ze strany pojištěl v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.
- Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojistník povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojištěl sdělit.
- Pojištěl je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěl uvedl, o poskytovateli zdravotních služeb, ve kterých se léčí. Přezkoumáním zdravotního stavu provádí pojištěl 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. Pojištěl je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěl nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
- Podpisem pojistné smlouvy pojištěl opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojištěl, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.
- Informace, které pojištěl získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojištěl.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištěl má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanoví nejnížší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

- Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištěl je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.
- 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.
- 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 rozdí mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.
- 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.
- Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

- Pojištěl má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojištěl běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištěl vždy celá.
- Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojištěl.
- Chybně zaslání pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zaslání pojistné se považuje pojistné zaslání v rozporu s pojistnou smlouvou.
- Případně přeplatky pojistného vrátí pojištěl pojištěl pouze na základě jeho písemné žádosti.
- Dlužní-li pojištěl pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na úhradu dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
- O případné nedoplatky pojistného je pojištěl oprávněn požižt pojistné plnění.
- Pokud pojistné nebylo zaplacené včas a ve sjednané výši, je pojištěl oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
- V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištěl právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- Pojištěl je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, vydaje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojištěl.

Článek 4 – Zánik pojištění

- Pojištěl nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmideenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištěl úhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěl vzhledem k době trvání pojištění a pojistným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojištěl vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestidenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojištěl může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, odpovídá pak toto připojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.
- Pojistník nebo pojištěl může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojištěl. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné úhrzeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistník nebo pojištěl může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištěl nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.
- Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
- Pokud pojistník 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.
- 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 upominky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

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

- Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže nebo pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojistění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
- Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojistění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Dovzví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nebalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojistění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.
- Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomé nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlženy.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

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

Článek 8 – Účastníci pojistění

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

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojistěného

- Pojistník je povinen seznámit pojistěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojistěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, které pojistěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojistění.
- Pojistěný je povinen umožnit pojistiteli veškeré kopie nebo výpisy ze zdravotní dokumentace od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to při vzniku pojistění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojistění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.
- Pojistěný je povinen při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyža-

duje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

- Pojistník i pojistěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.
- Pojistník nebo pojistěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojistěného nahlásit také třetí osoba.
- Pojistník i pojistěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojistění vyžádá.
- Smrt pojistěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- V případě pochybnosti je povinnost pojistěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojistění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojistění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojistěného, pojistník má právo se souhlasem pojistěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojistěného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojistěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílů na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovinným dílem. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojistěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození. Není-li v době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
- Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojistěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojistěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojistění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojistěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojistěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojistění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladu, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplácí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.
- Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.
- Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění zemře před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojistěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojistěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojistěný způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt

- nebo jímž jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti.
- Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohřbí, zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, kterou pojistěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojistění (pojistné, doba trvání pojistění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojistění

- Není-li ujednáno jinak, pojistění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojistěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
 - c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž nemá pojistěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogała, klubákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.,
 - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
 - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - j) v případě, kdy byly se souhlasem pojistěného užity především obecně neuznané diagnostické a léčebné metody a léky,
 - k) v souvislosti s psychickými poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojistěný nedodržel řádné léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojistěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývají z šetření pojistitele.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemnosti

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojistění, se podávají písemně v českém jazyce.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistiteli známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zášilkou pojistníkovi, pojistěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - a) převzetí zásilky,
 - b) odepření přijetí zásilky,
 - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
- Nebyl-li adresát zašitřen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
- Písemnosti pojistníka a pojistěného se považují za doručené dnem, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá účinnosti dnem 1. června 2008.

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 úraza

Článek 10 Plnění denního odškodného

Článek 11 Snížení pojistného plnění

Článek 12 Výluky z pojištění

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 úraza 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 pojištětele za trvalé následky úraza a za dobu nezbytného léčení úraza 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)

- Pojišťovna v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti způsobené úrazem
 - pro případ trvalých následků úraza
 - pro případ pojištění doby nezbytného léčení úraza (dále jen „denní odškodné“)
- Pojišťovna 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 pravdivě vysvětlí vznik a rozsah 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 pojišťovny.

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.

Článek 7 – Pojistné plnění

- Pojišťovna 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 úraza 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 pojišťovna oprávněna 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 obmýšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úraza a pojištěný již plnil za trvalé následky tohoto úraza, je pojišťovna povinen vyplatit obmýšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úraza.

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úraza

- 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 úraza, 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 pojištěný plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úraza nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úraza ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, pokudže-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 úraza 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 snižuje 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 pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úraza pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úraza, vyplatí pojišťovna jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úraza 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 úraza 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 úraza dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojišťovna povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úraza, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úraza do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úraza přesáhne tento pojištěným stanovený limit, pojišťovna není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

- Utrpí-li pojištěný v době léčení úraza, za který je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťovna nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úraza a nemoci, která není následkem úraza, vyplatí pojišťovna 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 pojišťovna 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 úraza doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úraza. 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 infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úraza déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úraza.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojišťovna oprávněna podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úraza 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 oprávněna krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťovna pojistné plnění:

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO 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 Snížení pojistného plnění
- Článek 11 Výluky z pojištění
- Článek 12 Rezerva pojistného a podíl na výnosech
- Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

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

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

Článek 7 – Odkupné

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

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

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

Článek 4 – Čekací doba

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

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný, kterému byla přiznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí

plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.

2. V průběhu výplaty pojistného plnění formou dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že je i nadále trvale invalidní a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je uznání trvalé invalidity pojištěného pojistitelem. Trvalá invalidita ve smyslu těchto VPPPI je invalidita pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej rekvifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než doposud vykonával a která je lékařsky uznána jako trvalá. O tom, zda je pojištěný trvale invalidní, rozhodne pojistitel, a to v případné spolupráci se smluvním lékařem.
2. Předpokladem pro uznání trvalé invalidity je rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
3. Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného jako trvalou, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, pojistiteli.
4. Pojistitel považuje vždy invaliditu za trvalou v následujících případech:
 - a) úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
 - b) úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
 - c) závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem,
 - d) úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Snižování pojistného plnění

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

Článek 9 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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
 Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o 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 státní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

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

Článek 7 – Pojistné plnění

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnoci v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnoci, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
- Pojistné plnění vyplatí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů hospitalizace u téhož těhotenství.
- Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která začala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z 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 denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 8 – Výluky z pojištění

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

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmu

VPPPN vymezují následující pojmy:

Pracovní neschopnost – doba nezbytného léčení nemocí 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 předepsaným tiskopisem, vystaveným 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 řidiče, 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 č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém priznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb. o daní z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

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

Maximální denní odškodné – částka denního odškodného stanovená pojistitelem pro jednotlivé 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.

Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemoci a těhotenství
 - úrazu
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti se sjednává jako pojištění obnosové. Účelem pojištění je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky resp. ztráty na výděleku.
- Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.
- Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 4 – Denní odškodné

- Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojistitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U OSVČ může pojistitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit vyšší denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojištěného 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 dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje současně platnou konstrukci výpočtu dávek z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepřechází období 12 - ti po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojistitelem jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.

Článek 5 – Vznik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit. Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojistitel určit omečnění nebo postížení orgány z pojištění vyloučit. Tuto výluky provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 6 – Zánik pojištění

- Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
 - přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
 - ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 - nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
 - když pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
 Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojištěného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Pojistitel má nárok na pojistné do konce pojištěného období, ve kterém k oznámení došlo.
- Pojištění nejjednoduše zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – 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. nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost začíná dnem počátku pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojištnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, vzniklou na území ČR.
- Za pojištnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost, která započala před počátkem pojištění.
- Pojistnou událostí hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Případné náklady za potvrzení ošetřujícím lékařem budou pojistitelem proplaceny v rámci pojištěného plnění po jejich doložení.

Článek 9 – Pojistné plnění

- Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojištěného 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 priznání.
- 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 pojištných smluv tohoto produktu.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vylati 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 vylati pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční doba.
- 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 stomatologickými ošetřeními, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedii poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo vylučně v důsledku úrazu.

Osobou oprávněnou k přijetí pojištěného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojistitele určena osoba oprávněná k přijetí pojištěného plnění.

- Osobou oprávněnou k přijetí pojištěného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojistitele určena osoba oprávněná k přijetí pojištěného plnění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.
- 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 pojištěného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pojistné plnění vylati pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vylati pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vylati pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedenou onemocnění nebo následké úrazu a to pro prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojištěné plnění poskytováno, lékař určený pojistitelem.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vylati pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Očeočivací tabulce I.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.
- Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěného denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojištěného, obě k následnému pojištěnému období. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vylati pojistitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vylati pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
- Pokud bylo pojištěné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hrácké závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených.
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobyttem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s HIV pozitivitou,
- s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
- i v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
- v případě pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RODINNÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ MOZAIKA 1212

(Platné od 21. 12. 2012)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
 Článek 2. Druhy pojištění
 Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 4. Změny v pojistné smlouvě
 Článek 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob
 Článek 6. Pojistné a pojistné období
 Článek 7. Zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného
 Článek 8. Plnění pojistitele
 Článek 9. Slevy na pojistném

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Pojistné plnění
 Článek 3. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „pouze při autonehodě“
 Článek 3b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“
 Článek 3c. Standardní pojistné plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 4. Pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 4a. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „pouze při autonehodě“
 Článek 4b. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“
 Článek 4c. Standardní pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 5. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu
 Článek 6. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

III. Připojištění pro případ smrti

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

IV. Připojištění pro případ invalidity

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

V. Připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Denní odškodné za pracovní neschopnosti
 Článek 2a. Rozsah pojištění
 Článek 2b. Pojistné plnění
 Článek 3. Prokazatelné náklady domácnosti
 Článek 3a. Rozsah pojištění
 Článek 3b. Pojistná částka a pojistné plnění

VI. Připojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci

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

VII. Úrazové připojištění dalších osob

- Článek 1. Druhý pojištěný
 Článek 1a. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 1b. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Úrazové pojištění skupiny dětí
 Článek 2a. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 2b. Pojištění a pojistné částky
 Článek 3. Pojistné plnění
 Článek 3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 3b. Pojistné plnění při smrti úrazem
 Článek 3c. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu
 Článek 3d. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

VIII. Rizikové skupiny

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity P10608 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami

(dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojištit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že první pojištěný je dospělý,
 b) **hlavním pojištěním** úrazové pojištění prvního pojištěného,
 c) **konec pojištění** den sjednáný v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika),
 d) **konec připojištění invalidity** 00:00 hodin dne, ke kterému toto připojištění zaniká; pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby nastal nejpозději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 e) **konec připojištění pro případ smrti** (pro všechny varianty) 00:00 hodin dne, ke kterému toto připojištění zaniká; pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby nastal nejpозději v den, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 f) **konec / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
 g) **pojištěným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojištění či připojištění,
 h) **prvním pojištěným** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
 i) **skupinou dětí** jedno až pět dětí, které jsou pojištěny na stejná rizika a stejné pojistné částky,
 j) **zahrnutím** dodatečně sjednání dalších rizik pojištění či připojištění v době trvání pojištění pro kteroukoliv pojištěnou osobu, a to v souladu s DPP.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro první pojištěnou osobu
 - úrazové pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - doplňkové připojištění pro případ smrti,
 - doplňkové připojištění invalidity,
 - doplňkové připojištění pracovní neschopnosti,
 - doplňkové připojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci,
 - je-li první pojištěnou osobou dítě, pak lze sjednat pouze úrazové pojištění (hlavní pojištění),
 b) pro druhou pojištěnou osobu
 - doplňkové úrazové připojištění,
 c) pro skupinu dětí
 - doplňkové úrazové připojištění.

Samostatně lze sjednat hlavní pojištění. Doplňková připojištění a připojištění dalších osob lze sjednat pouze tehdy, je-li první pojištěný dospělý.

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. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíce následujícího, nejpозději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.
 b) Minimální vstupní věk pojištěného se sazbou dítě je 0 let, maximální 17 let včetně; pro pojištěného se sazbou dospělý je minimální vstupní věk 18 let, maximální 65 let včetně.
 c) Minimální doba pojištění je 1 rok. Pojištění se sjednává na celé roky.
 d) Pojištění končí
 - v 00:00 hodin dne, který následuje po úmrtí prvního pojištěného nebo
 - v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojištění“).
 e) Konec pojištění může být sjednán nejpозději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, resp. pojištěný se sazbou dítě 18 let věku.
 f) Pojištění není možné uzavřít pokud je pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity. Přiznáním nejvyššího stupně invalidity prvnímu pojištěnému v průběhu trvání pojištění pojistná smlouva nezaniká. K nejbližšímu pojistnému období po datu oznámení pojištěného nebo pojistníkem však zaniká pojištění všech pojištěných rizik mimo trvalých následků úrazu hlavního pojištění, smrti úrazem hlavního pojištění, připojištění pro případ smrti a připojištění invalidity.

4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků.

Pojistník může požádat:

- **kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele, o:**
 - a) změnu pojistníka,
 - b) změnu obmyšlených osob pro prvního pojištěného,
 - **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:**
 - c) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - d) změnu způsobu placení pojistného,
- a dále pro prvního pojištěného**
- e) zahrnutí nebo změnu úrazového pojištění,
 - f) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ smrti,
 - g) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
 - h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu,
 - i) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci,
- a dále pro druhého pojištěného**
- j) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění druhého pojištěného,
 - k) změnu osoby druhého pojištěného,
- a dále pro skupinu dětí**
- l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění skupiny dětí,
 - m) zahrnutí, změnu osoby nebo vyloučení dítěte ze skupiny dětí.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

- a) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pro prvního pojištěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškeré kopie nebo výpisy ze zdravotní dokumentace.
 b) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčeni úrazu či pracovní neschopnosti pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
 c) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání nejvyššího stupně invalidity. Je-li sjednáno připojištění pracovní neschopnosti, připojištění invalidity a denní odškodné za pobyt v nemocnici je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity pojištěného, ukončení jeho pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.

6. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě nebo na pojistce. Minimální výše platby lhůtního pojistného při platbě bankovním převodem je 300 Kč při jiné než roční frekvenci placení. Pro platbu poštovní poukázkou je stanovena minimální platba 500 Kč.
 b) Výše pojistného za jednotlivá rizika se stanovuje z příslušného sazebníku. Pro rizika úrazového pojištění rozlišuje pojistitel sazbu pro dospělé a pro děti.
 c) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky.
 d) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného. Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění.
 e) Pojistitel stanoví novou výši pojistného od data účinnosti změny, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika.
 f) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné, a to do konce po-

- jistného období, v němž tato pojistná událost nastala.
- g) Při zániku pojistěného rizika v důsledku dosažení stanoveného věku pojistěného osoby se celková pojistná snižuje o část pojistného za toto riziko.
- h) Při omezení pojistného plnění v období po dosažení stanoveného věku pojistěného pro toto pojištění resp. při pojištění se výše pojistného nemění.

7. Zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného

- a) V souladu s článkem 5 VPPPO pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkoví, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.
- b) Nárok na redukcí pojištění nevzniká.

8. Plnění pojistitele

- a) Zemře-li první pojistěný, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyslené osobě stanovené v pojistné smlouvě.
- b) Zemře-li druhý pojistěný či dítě ze skupiny dětí v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.
- c) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojistěný, resp. jeho zákonný zástupce.
- d) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněná do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- e) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztahena vždy na jednotlivého konkrétního pojistěného.
- f) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojistěný doložit šetřením policie.
- g) Pokud se první pojistěný dožije konce pojištění, zaniká pojištění bez náhrady. Při předčasném zrušení pojistné smlouvy pojistníkoví nárok na odkupné nevzniká.
- h) V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojištění, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.
- i) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojistěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 15 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sniží pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.
- j) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojistěného odečíst pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojistěného 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 pojistěného.
- k) V případě vícenásobného snížení pojistného plnění (tj. snížení pojistného plnění z více důvodů) bude pojistné plnění kráceno o výši odpovídající součtu jednotlivých uplatněných snížení pojistného plnění.
- l) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodu uvedených v čl. 6 odst. 5 VPPPO, pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojistěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění osobě pojistěné v rámci skupiny dětí, zaniká připojištění pouze této osobě; úrazové připojištění pro ostatní děti ve skupině tímto nezanká.

9. Slevy na pojistném

- a) Pojistné za úrazové pojištění prvního pojistěného může být poníženo o slevu za sjednané životní pojištění, případně o další slevu.
- b) Pokud důvody, pro které byla sleva poskytnuta, pomínou (např. zánik pojistné smlouvy životního pojištění, úprava rozsahu životního pojištění), je pojistník a první pojistěný povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli, který následně upraví výši placeného pojistného. Změna výše běžného pojistného je účinná ode dne počátku dalšího pojistného období, které následuje po doručení tohoto oznámení pojistiteli.
- Pokud tato povinnost nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru zaplaceného pojistného ke správné výši pojistného (tj. k pojistnému před poskytnutím slevy).

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí úrazové pojištění prvního pojistěného (dále jen „hlavní pojištění“), přičemž jeho povinnou složkou je pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu. V rámci úrazového připojištění lze dále sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, denního odškodného za dobu léčeni úrazu nebo denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- b) Je-li první pojistěný dospělý, může u pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem mimo varianty se standardním plněním zvolit jednu z dalších variant plnění:
- plnění pouze při autonehodě

- plnění standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě
- Při sjednání může být zvolena pouze jedna varianta. Pokud není na pojistné smlouvě varianta zvolena, ostatní parametry rizika jsou definovány a výše pojistného odpovídá, platí, že byla uzavřena varianta standardní.
- c) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině pojistěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

- a) Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za rizika denního odškodného za dobu léčeni úrazu nebo denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, došlo-li k úrazu v období, kdy již byl pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity.
- b) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojistěný doložit šetřením policie.
- c) Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojistěný dle sazby dítě dovrší 18-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění
- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 30% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 30% dohodnuté pojistné částky.
- d) Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojistěný dovrší 65-ti let, vyplácí pojistitel pojistné plnění
- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 50% dohodnuté pojistné částky.
- 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 prvního pojistěného.
- f) **Za autonehodu pojistitel nepovažuje** úraz prvního pojistěného, ke kterému dojde:
- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
 - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
 - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)
 - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
 - při jízdě na čtyřkolce,
 - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlosti, zajištění apod.,
 - při jízdě vozidlem, které svojí 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 ve VTP,
 - 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 pojistěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízdá 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 pro komunikaci 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 prováděny určenými k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- h) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejeová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
- i) Za motorové vozidlo v 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.

3. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	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

3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „pouze při autonehodě“ (pouze u dospělých)

- a) Zanechá-li prvnímu pojistěnému úraz, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, trvalé následky, vyplácí pojistitel prvnímu pojistěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu pojistěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního hodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- b) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojistěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

3b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“ (pouze u dospělých)

- a) Zanechá-li prvnímu pojistěnému úraz trvalé následky, vyplácí pojistitel pojistěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu pojistěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního hodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- b) Pokud k úrazu dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplácí pojistitel prvnímu pojistěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku.
- c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojistěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

3c. Standardní pojistné plnění za trvalé následky úrazu (pro dospělé, vždy při sazbě dítě)

- Zanechá-li úraz pojistěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel pojistěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojistěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního hodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

4. Pojistné plnění při smrti úrazem

4a. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „pouze při autonehodě“ (pouze u dospělých)

- a) Zemře-li první pojistěný v důsledku úrazu, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP, a to obmysleným osobám.
- b) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojistěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

4b. Pojistné plnění při smrti úrazem s variantou plnění „standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehodě“ (pouze u dospělých)

- a) Zemře-li první pojistěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP, a to obmyslené osobě.
- b) Zemře-li první pojistěný z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplácí pojistitel obmysleným osobám pojistné plnění ve výši dvojnásobku.
- c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojistěnému jedoucímu na motocyklu, vyplácí pojistitel pojistné plnění z 50% sjednané pojistné částky.

4c. Standardní pojistné plnění při smrti úrazem (pro dospělé, vždy při sazbě dítě)

- a) Zemře-li první pojistěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP, a to obmyslené osobě.

5. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- a) Trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), vyplácí pojistitel prvnímu pojistěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

6. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- a) Trvá-li pobyt prvního pojistěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplácí pojistitel pojistěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojistěného se sazbovými dospělými, a to se vstupním věkem do 65 let včetně. Připojištění je možné do pojištění dodatečně zahrnout, a to nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce,

ve kterém se pojištěný dožije 74 let.

- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, u pojištěného s klesající pojistnou částkou jsou uvedeny všechny potřebné údaje a pojistné za toto pojištění uvedené na pojistné smlouvě odpovídá pojistné částce dle platného sazebníku, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky doplnit.

- c) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky.

Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistnému roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

- d) Pojistnou částku lze zvolit buď **konstantní** nebo **klesající**. Pojištění s **klesající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- **lineárně klesající pojistná částka** nebo

- **klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.** Klesající 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.

- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění. Nejpozději však zaniká v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

- f) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za rizika smrti (dále jen „riziková přírážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního pojištěného. Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny. Výši přírážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Pojistní plnění

- Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec připojištění, vyplátí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pouze pro prvního pojištěného se sazbou dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně.

Připojištění je možné do pojištění dodatečně zahrnout, a to nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 64 let.

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných či závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP.

Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

- b) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky.

Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistnému roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby.

Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

- c) Pojistnou částku pro připojištění invalidity lze zvolit buď konstantní nebo lineárně klesající po zvolenou pojistnou dobu tohoto připojištění. Lineárně klesající pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na dohodnuté pojistné době.

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

- e) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle

části VIII. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojištělně pouze za zvýšené pojistné.

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

- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo k následnému pojistnému období po uznání trvalé invalidity pojistitelem. Odchylně od článku 3 VPPPI při odchodu prvního pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

- h) Výše pojistného závisí na výši pojistné částky a dále na rizikové skupině prvního pojištěného. Pokud je u úrazového pojištění označena 3. riziková skupina, která byla stanovena na základě sportovní činnosti pojištěného, je uplatněna sazba za zvýšenou rizikovou činnost. Jinak platí sazba základní.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Odchylně od článku 6 odst. 1 VPPPI pojistitel považuje invaliditu prvního pojištěného za trvalou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo nemoci poklesla jeho schopnost soustavně vydělečné činnosti nejméně o 79 % včetně. Tuto skutečnost první pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění.

Splní-li pojištěný tuto podmínku, rozdělí pojistitel pojistné plnění do dvou stejných vysokých dávek.

- b) První dávku ve výši 50 % z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplátí ihned po uznání trvalé invalidity pojistitelem, a to prvnímu pojištěnému.

- c) Druhou dávku ve výši 50 % z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplátí 18 měsíců po vzniku pojistné události. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínku trvalé invalidity uvedenou v části IV. článku 2. písm. a) těchto DPP.

- d) V těchto DPP je odchylně od článku 6 odst. 4 a článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl prvnímu pojištěnému přiznan invalidní důchod odpovídající stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením podle zákona o důchodovém pojištění v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění, poranění či z důvodu srdečního onemocnění vedoucího k operaci (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity, přičemž toto závažné onemocnění musí být diagnostikováno specialistou v daném oboru jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.

- e) Definice závažných onemocnění a poranění:

1) Alzheimerova choroba

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

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

2) Parkinsonova choroba

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

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

3) Bakteriální meningitida

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

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

4) Bechtěrevova choroba

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

5) Roztroušená skleróza

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

Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepočetné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkové kmene, páteří míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvající nepřetržitě minimálně šest měsíců.

6) Mozková příhoda

- i) Pojem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodu s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodu lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo emboli do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).

ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:

- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou.

7) Nezhoubný mozkový nádor

i) Pojem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.

- ii) Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:

- cysty veškerého druhu, granulomy,
- deformace cév nebo žil v mozku, krvetní výrony (hematomy),
- a nádory podvěšku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

8) Zhoubný nádor

i) Pojem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolovaně rostoucích maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.

ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:

- jakékoliv stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
- jakékoliv prekancerózy
- jakékoliv formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
- zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
- bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
- zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
- jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)

9) Ochrnutí

i) Pojem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátou funkce dvou a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.

ii) Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

10) Oslepnutí

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

11) Hluchota

Pojmem „hluchota“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % - postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90% - po-

stížený vubavený nejvýkonnějším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí jí).

12. Infarkt myokardu

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

13. Náhrada srdeční chlopně

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

14. Operace aorty

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

15. Operace věnčitých tepen

- Pojmem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí uskutečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štepem (bypass CABG).
- Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje anginoplastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvasivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

16. Chronická obstrukční plicní nemoc

- Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následující podmínky současně:
- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru, - trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg
 - nutnost trvalé inhalace kyslíku,
 - je prokázána klidová dušnost pojištěného.

17. Selhání ledvin

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

18. Transplantace životně důležitých orgánů

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

19. Ztráta končetin

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

- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita z důvodu diagnostikování několika **onemocnění nebo poranění najejdnou**, vyplátí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- Zemře-li pojištěný do 2 let ode dne, kdy byl pojistitelem uznán trvale invalidním a to v důsledku diagnózy, za kterou pojistitel vyplátí pojistné plnění z pojištění invalidity, je pojistitel povinen vyplátit oběma osobám jen příslušný podíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a částkou již vyplacenou za trvalou invaliditu.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU NEMOCI NEBO ÚRAZU

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se sazbu dospělý, se vstupním věkem do 64 let včetně; podmínkou je stálý příjem a trvalé bydliště na území ČR. Připojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrova-

nou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud, má první pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu.

Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

- V rámci připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (dále jen „připojištění pracovní neschopnosti“) je možné zvolit jedno z následujících pojištění:
 - denní odškodné za pracovní neschopnost nebo
 - pojištění prokazatelných nákladů domácnosti.Minimální a maximální denní odškodné resp. pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění. Připojištění dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let. Zanikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.
- Výše pojistného závisí na výši pojistných částek a dále na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Denní odškodné za pracovní neschopnost

2a. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu.
- U smlouvy s denním odškodným do výše 500 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného.
- Denní odškodné lze volit max. do výše 0,1% sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu (0,001*TN).

2b. Pojistné plnění

Trvá-li pracovní neschopnost od lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15., 22., 29. nebo 60. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s čl. 9 VPPPN.

3. Prokazatelné náklady domácnosti

3a. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu. V případě pojistné události vyplácí pojistitel plnění ve výši prokazatelných měsíčních nákladů domácnosti, maximálně však do výše platné pojistné částky. Pojištění je sjednáváno jako obnosové.
- Prokazatelnými náklady domácnosti pojistitel rozumí opakované měsíční nebo v jiném pravidelném cyklu hrazené výdaje, spojené s domácností prvního pojištěného vyjmenované níže, které první pojištěný hraď ze svého účtu, v hotovosti, poštovní poukázkou nebo formou SIPO. Jsou jimi:
 - platby na bydlení: nájem nebo úhrada za podnájem bytu či domu určeného pro bydlení, pravidelné splátky členského podílu u družstevního bydlení, příspěvky na fond oprav, platba nájmu za parkovací nebo garážové stání související s bytovou jednotkou, platba za odběr elektřiny a plynu, externí dodávka tepla a teplé vody, platby za vodné/stočné a svoz domovního odpadu,
 - platby za služby: televizi a rozhlasový poplatek, poplatek za telefon a za datové služby (internet),
 - platby (školné a náklady na stravu) za vzdělání a školské služby (nikoliv pomůcky hrazené individuálně) v soukromých i veřejných jeslech, mateřských, základních, středních, vyšších odborných školách a učilištích, a to pouze ve prospěch prvního pojištěného a osob s ním žijících ve společné domácnosti tj. manžela/manželky resp. druha/družky a jeho vlastních, osvojených dětí nebo dětí, u nichž je první pojištěný stanoven poručníkem. Výdajem nejsou sponzorské dary, - pravidelné splátky úvěrů.
- Úvěrem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který byl poskytnutý a je splácen v méně České republicky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákona č. 6/1993 Sb. o ČNB).
- Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.
- Úhradu prokazatelných nákladů domácnosti musí první pojištěný doložit kopii dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z dokladů, přiložených k hlášení pojistné události. Pokud není řádně doložen nárok na plnění některého z druhů uplatňovaných nákladů, nemá pojistitel povinnost tento doklad ugovat a poskytne pojistné plnění v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených.
- Pojistitel při pojistné události může požadovat předložení smluv, dohod či jiných dokladů (např. nájemní smlouvu, smlouvu za podnájem, smlouvu o poskytnutí úvěru

či leasingu, apod.) na jejich základě první pojištěný hraď platby uvedené v předchozím odstavci b) a výhradně za člena společné domácnosti.

- U smlouvy s pojistnou částkou do výše 10 000 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného.

3b. Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě dohodnutá maximální výše opakovaného pojistného plnění. Pojistitel vyplátí nejvýše 12 opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost.
- Pojistná událost je nepřetržitá pracovní neschopnost definoaná v čl. 8 VPPPN.
- Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 30. dne nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti (karenční doba je 30 dnů od vzniku pojistné události). Po uplynutí karenční doby se plnění poskytuje zpětně, od prvního dne pracovní neschopnosti. 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.
- Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplátí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr prokazatelných nákladů v domácnosti případných za jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během třech 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 prokazatelných výdajů s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvótní část tohoto výdaje.
- V případě, že je pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv na **shodné výdaje** této domácnosti, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle nároku max. do výše pojistné částky uvedené na jedné smlouvě a to té nejvyšší. Pokud jsou výše smlouvami nebo výše pojištěními pojištěny **rozné náklady** jedné domácnosti, vyplátí pojistitel plnění v součtu nároků z jednotlivých pojistných smluv.
- Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z nárokových výdajů, 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.
- Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ POBYTU V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se sazbu dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud má první pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu.
- Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již nemá příznak kterýkoliv stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění ho příznak měl.
- Výše pojistných částek je uvedena v pojistné smlouvě, min. 50 Kč, max. 500 Kč.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění. V případě, že je pojištěnému přiznan kterýkoliv stupeň invalidity, zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zanikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

2. Pojistné plnění

- Pojistitel nevyplátí pojistné plnění za pojistnou událost, ke které došlo v období, kdy byl pojištěnému přiznan kterýkoliv stupeň invalidity.
- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytné nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) či těhotenství v době trvání pojistné. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- 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 čl. 7 VPPHOS.

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ DALŠÍCH OSOB

1. Druhý pojištěný

1a. Vznik a doba trvání pojištění

- Je-li první pojištěný dospělý, je v pojistné smlouvě možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout úrazové připojištění. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že druhý pojištěný má příznak nejvyšší stupeň invalidity.
- Minimální vstupní věk pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně.
- Připojištění druhého pojištěného zaniká

- v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění,
 - nebo ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojistěný dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve.
- d) **Připojištění druhé pojistěné osoby dále zaniká**
- dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost);
 - k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí druhého pojistěného pojistiteli, pokud neměl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení připojištění,
 - přiznáním nejvyššího stupně invalidity druhému pojistěnému, a to, odchýlně od článku 3 VPPUP, od nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- e) **Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.**

1b. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojistění zahrnout následující rizika: pojistění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresie, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- b) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině druhého pojistěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Úrazové pojištění skupiny dětí

2a. Vznik a doba trvání pojistění

- a) Je-li první pojistěný dospělý, je v pojistné smlouvě možné sjednat nebo dodatečně zahrnout úrazové připojištění pro skupinu dětí. Skupina obsahuje minimálně jedno dítě, nejvýše však pět dětí. Dítě s přiznaným nejvyšším stupněm invalidity není možné do skupiny zahrnout.
- b) Minimální vstupní věk pojistěného dítěte při sjednání pojistné smlouvy nebo dodatečném zahrnutí do pojistění je 0 let, maximální 17 let včetně.
- c) **Připojištění dítěte v rámci skupiny zaniká:**
- jeho vyloučením z pojistění,
 - dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže mělo k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
 - k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojistěného dítěte pojistiteli, pokud nemělo k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - přiznáním nejvyššího stupně invalidity pojistěnému dítěti, a to, odchýlně od článku 3 VPPUP, od nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
 - nejpозději však toto připojištění dítěte zaniká v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění nebo ve výroční den pojistění v kalendářním roce, ve kterém se osoba pojistěná v rámci skupiny dětí dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve.
- d) **Zánikem připojištění dítěte končí povinnost pojistníka platit za jeho rizika pojistné.** Úrazové připojištění pro ostatní děti ve skupině tímto nezaniká.
- e) Ke dni zániku připojištění posledního z pojistěných dětí dochází k zániku celé skupiny.

2b. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojistění zahrnout jedno či více z následujících rizik: pojistění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresie, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- b) Všechny děti pojistěné v rámci skupiny jsou pojistěny na stejná rizika a stejné pojistné částky.
- c) Výše pojistného závisí na skladbě pojistěných rizik, výši pojistných částek, na počtu pojistěných dětí a jejich rizikové skupině. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.
- d) Změna skladby pojistěných rizik či pojistných částek je platná pro všechny pojistěné děti ve skupině.
- e) Pojistník může úrazové připojištění skupiny dětí dodatečně do pojistění zahrnout či jej z pojistění vyloučit. Pojistěné děti ve skupině lze během pojistění měnit (přidávat, ubírat či změnit na jinou osobu).
- f) Pojistěné dítě zůstává ve skupině i po výročním dnu v kalendářním roce, ve kterém se dožije 18 let, pokud nebylo jeho pojistění pojistníkem písemně ukončeno.

3. Pojistné plnění

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí druhého pojistěného a dětí pojistěných v rámci skupiny (dále „pojistěný“).
- b) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.
- c) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za rizika úrazu, došlo-li k němu v období, kdy byl pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity.
- d) Nastane-li pojistná událost u osoby pojistěné v rámci skupiny dětí po dni dovršení 18-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění
- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,

- z 30% dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 30% dohodnuté pojistné částky.
- e) **Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém druhý pojistěný dovrší 65-ti let, vyplatí pojistitel pojistné plnění**
- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50% dohodnuté pojistné částky trvalých následků úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 50% dohodnuté pojistné částky.

3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojistěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojistěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhá takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	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

3b. Pojistné plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojistěný v důsledku úrazu v době platnosti pojistění, nejpозději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

3c. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

a) Trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), vyplatí pojistitel pojistěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

3d. Pojistné plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

a) Trvá-li pobyt pojistěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojistění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojistitel pojistěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 VPPHOSP.

VIII. RIZIKOVÉ SKUPINY

- a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do dvou skupin pro sazbu dítě a do tří rizikových skupin pro sazbu dospělý. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojistěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

Sazba Dospělý

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevýrobní činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodávači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečerů, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

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

2. riziková skupina:

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

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

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti.

Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triathlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví a vysokohorská turistika (do 2 000 m. n. m.) apod.

3. riziková skupina:

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

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

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

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

Sazba Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

2. riziková skupina:

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

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

- b) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.
- c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojistěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo place-no, ke správné výši pojistného. Jestliže pojistěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistovna přeplatek na pojistném nevrací.
- d) Na osobu pojistěnou v rámci skupiny dětí se vztahuje riziková skupina určená dle sazby dítě i v případě, že je starší 18-ti let.

ZÁVĚREČNĚ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 21. prosince 2012.