

ok¹ PLUS

Rizikový plán

Soubor pojistných podmínek

- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
- + Sdělení klíčových informací
- + Informační dokument o pojistném produktu
- + Informace o zpracování osobních údajů

verze 01/2020 platnost od 1. 1. 2020



DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

1. Strany pojistné smlouvy

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

Klientská linka: 957 444 555
Email: info@cpp.cz, http://www.cpp.cz
Adresa pro zaslání korespondence: P. O. BOX 28, 664 42 Modřice

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ČPP je umístěna na webových strán-
kách www.cpp.cz v sekci O společnosti / Profil / Zpráva o solventnosti a finanč-
ní situaci.

Dohledovým orgánem je Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha
(www.cnb.cz).

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

2. Investiční životní pojištění a připojištění

Investiční životní pojištění OK1 PLUS je zejména pojištěním pro případ smrti
nebo dožití¹ prvního pojištěného (dále jen „investiční životní pojištění“).

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- chtějí zabezpečit blízké v případě své smrti
- chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky
- chtějí mít garantovanou zvolenou částku vyplácenou v případě úmrtí
- akceptují míru rizika podle zvolené investiční strategie
- chtějí aktivně ovlivňovat investiční složku pojištění různou volbou inves-
tiční strategie. Investiční strategii je možné v průběhu pojištění podle Va-
šich požadavků měnit, tato změna je zpoplatněna dle platného Přehledu
poplatků a parametrů (dále jen „přehled poplatků“).

Výhody, které pojištění přináší

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

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

- + rozšířit rozsah pojistné ochrany formou nabízených připojištění
- + měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb
- + aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění dle aktuálních potřeb
- + vkládat a čerpat finanční prostředky během trvání pojištění v případě sje-
dání, možnosti výběru z podílového účtu².

Na co dát pozor

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

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

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

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

K investičnímu životnímu pojištění lze **dále sjednat riziková pojištění prv-
ního pojištěného či dalších pojištěných** (dále jen „připojištění“); seznam

těchto připojištění je uveden v článku 28 níže (dále jen „přehled připojištění“).
Připojištění lze v době trvání investičního životního pojištění **měnit, tj. sje-
dnat nová připojištění či stávající ukončovat** v souladu s příslušnými pojist-
nými podmínkami. Za tyto změny budou účtovány poplatky uvedené v plat-
ném přehledu poplatků. Připojištění lze sjednat pro dospělé osoby a/nebo
v případech uvedených v přehledu možných připojištění **i pro děti**.

Další informace o investičním životním pojištění i připojištěních (dále společ-
ně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění
naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v do-
plňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS
a dále v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro
jednotlivá připojištění* (dále společně též „pojistné podmínky“). Všechny po-
jistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí. Jsou
také k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz.

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí příslušnými ustanoveními zákona
č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), všeobec-
nými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, doplňkovými pojistnými
podmínkami pro investiční životní pojištění OK1 PLUS a příslušnými pojistný-
mi podmínkami.

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

Vedle těchto informací společně s přehledem investičních fondů, s Informacemi
o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0919, s Informacemi o zpracování
osobních údajů v neživotním pojištění 0418, je Vám dále předána modelace ze
softwaru ČPP s předpokládaným průběhem podílového účtu pojistníka a vývo-
jem odkupného (včetně rizikového pojistného za jednotlivá pojištění dle pře-
hledu poplatků platného v době sjednání pojistné smlouvy, poptávaných po-
jistných rizik, pojistné částky, předpokládané výše odkupného a výše pojistného
plnění v případě smrti v jednotlivých letech trvání pojištění a stavu na konci
pojistné smlouvy). Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listinné, nebo,
s Vaším souhlasem ve formě, kterou jste si zvolil na pojistné smlouvě.

3. Pojistná doba

Investiční životní pojištění se sjednává na dobu určitou, a to minimálně deset
let (resp. pro první pojištěnou osobu se vstupním věkem vyšším než 55 let je
minimální doba pojištění 5 let).

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí
dnem konce pojistné smlouvy uvedeným v pojistné smlouvě. Investiční ži-
votní pojištění zaniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, nejpozději výroč-
ním dnem pojištění, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let.

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

Jednotlivá připojištění lze sjednat maximálně do pojistnými podmínkami da-
ného věku - jednotlivé výše jsou také uvedeny v článku 28 níže.

4. Zánik pojištění

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

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

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

*Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí, Doplňkové pojistné podmínky pro
pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění zavazadel, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany,
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, Do-
plňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím dodatečné lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce ČPP, pokud nejsou splněny podmínky pro přechod pojištění do stavu bez placení pojistného podle všeobecných a doplňkových pojistných podmínek životního pojištění (tzv. redukce pojištění).

ČPP či Vy můžete pojištění vypovědět:

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

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

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

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

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

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

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:

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

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

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

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

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

ČPP může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojist-

ník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvou za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.

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

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

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

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

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

Požadavek na odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá na adresu Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group, P. O. Box 28, 664 42 Modřice.

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

Jste povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční) v ní uvedená. Výše celkového lhůtního pojistného se v průběhu trvání pojištění nemění. Pojistné za základní pojištění je v souladu s doplňkovými pojistnými podmínkami případně automaticky navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění.

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

Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.

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

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

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

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

7. Oceňování zdravotního stavu

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

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

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

U vybraných typů pojištění má ČPP právo na základě posouzení odpovědí uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

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

Výše pojistného plnění je závislá na dohodnutých postupech na daném riziku, na aktuálně platné výši pojistné částky, na sjednané karenční době, na sjednané spoluúčasti. Dále ji ovlivňuje čekací doba daného rizika, oceňovací tabulky v případě úrazového přípojištění, krácení pojistného plnění a výluky z pojištění. Podrobnější informace je možno nalézt v pojistných podmínkách, se kterými se, prosím, pečlivě seznámte.

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

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčeni u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

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

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

Pojistnou událost (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčeni u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu) je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

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

Hlášení můžete provést online na www.cpp.cz, sekce Řešení škod. Dodatečné dokumenty ke škodě zašlete přes www.mojecpp.cz, záložka Stav škody a vložení podkladů ke škodě. Komunikace může obsahovat i zdravotní údaje.

9. Pojistné plnění z investičního životního pojištění

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

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

- součet pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě (vždy 5 000 Kč) a aktuální hodnoty podílového účtu pojistníka; nebo
- vyšší z obou částek, tj. buď pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě (vždy 5 000 Kč) nebo aktuální hodnoty podílového účtu pojistníka.

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

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

V případě úmrtí pojištěného je vyplacena pojistná částka nebo aktuální hodnota individuálního podílového účtu / hodnota pojištění, popřípadě obojí.

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

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

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

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň, **pak limit 500 Kč resp. 800 Kč** v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčeni úrazu dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů, **je stanoven pro součet všech pojistných částek daného pojištěného**, přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za dobu léčeni úrazu nejvýše 500 Kč.

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

Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí ČPP jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto doplňkových pojistných podmínek pro investiční životní pojištění OK1 PLUS, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží ČPP pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

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

10. Specifika investičního životního pojištění

Investiční životní pojištění funguje na principu investování zaplaceného běžného i mimořádného pojistného do fondů kolektivního investování², vnitřních fondů pojišťovny³ a dalších investičních nástrojů ČPP.

Je-li hodnota podílového účtu pojistníka⁴ kladná, dochází k investování zaplaceného pojistného dle investiční strategie zvolené pojistníkem, popřípadě do konkrétních portfolií z nabídky ČPP či jejich kombinace zvolené pojistníkem, tzv. alokační poměr.

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

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



Zaplacené pojistné je převáděno na podílové jednotky⁵, a to za nákupní ceny stanovené na základě ocenění jednotlivých portfolií; tyto podílové jednotky jsou za tyto nákupní ceny připsány na podílový účet pojistníka. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že podílové jednotky slouží pouze pro evidenci v rámci investičního životního pojištění a nejsou podílovými listy, akciemi či jinými investičními nástroji a pojistník nevlastní jakákoliv taková podkladová aktiva příslušných portfolií, resp. fondů.

Hodnota podílového účtu pojistníka se stanoví vynásobením počtu na něm evidovaných podílových jednotek jejich prodejní cenou, přičemž prodejní cenu stanoví ČPP a je vždy nižší než nákupní cena v rámci maximálního rozdílu stanoveného v Přehledu poplatků a parametrů pojištění pro investiční životní pojištění OK1 PLUS (dále jen „přehled poplatků“). Tato prodejní cena je zohledňována při stanovení výše pojistného plnění z investičního životního pojištění i při jakýchkoliv dalších dispozicích s podílovými jednotkami včetně jejich časového prodeje, stanovení odkupného apod.

Nákupní i prodejní cena podílových jednotek a hodnota podílového účtu pojistníka jsou stanoveny v závislosti na vývoji tržních cen podkladových aktiv portfolia, tj. i v závislosti na vývoji kapitálového trhu. V případě nepříznivého vývoje nemusí být dosaženo očekávaného výnosu, výnos může být i záporný, není proto zaručena ani návratnost původně investované částky. Protože investiční strategii volí pojistník, nese investiční riziko v plném rozsahu pojistník. Výjimkou z tohoto pravidla jsou pouze garantovaný fond a garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem, u kterých ČPP zaručuje minimální výnos ve výši stanovené v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS a/nebo v přehledu poplatků. Za podmínky stanovených v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS lze sjednat automatický přesun z jiných portfolií do garantovaného fondu.

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

11. Povaha podkladových aktiv a portfolia ČPP

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

Níže je uveden seznam fondů, z jejichž podílových listů či aktiv jsou tvořena portfolia nabízená ČPP; aktuální seznam těchto fondů a konkrétní informace o nich včetně jejich výnosnosti, nákladovosti (tzv. syntetické TER), rizikovosti a podkladových aktivech jsou uvedeny na webových stránkách ČPP v sekci Investiční životní pojištění. ČPP může tento seznam průběžně měnit; informace o takové změně zveřejní ČPP na uvedených webových stránkách nejpozději 30 dnů předem, včetně informace o přesunu dotčených podílových jednotek. Podrobné informace o fondech kolektivního investování CONSEQ jsou dále uvedeny na webových stránkách www.conseq.cz.

Klíčové informace o investiční složce pojištění jsou k dispozici na webových stránkách ČPP www.cpp.cz v sekci Životní a úrazové pojištění.

Inteligentní portfolio

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

Toto portfolio je určeno pro pojistníky, kteří jsou ochotni podstoupit zpočátku

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

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

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

12. Individuální alokace

Pojistník si může **vytvořit vlastní investiční strategii**, a to jak skladbou, tak podílem umístění pojistného do jednotlivých portfolií.

13. Změny investičních strategií / individuální alokace

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

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

14. Rizikové pojistné a poplatky

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

Z tohoto podílového účtu se dále odečítají i poplatky související se sjednáním, změnou či správou pojištění stanovené v příslušných pojistných podmínkách a přehledu poplatků, včetně poplatků na úhradu pořizovacích nákladů pojištění, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů podílových jednotek apod.; kompletní přehled těchto poplatků je uveden v přehledu poplatků, jehož aktuální znění je vždy zveřejněno na webových stránkách ČPP v sekci Investiční životní pojištění. ČPP může tento přehled v průběhu trvání pojištění měnit; pravidla provedení takových změn, jejich oznamování pojistníkovi a související právo ukončit pojištění jsou uvedena v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS.

ČPP má právo na pojistné a poplatky od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku, a dále na jednorázové poplatky stanovené dle platného přehledu poplatků související se skutečností iniciovanými pojistníkem, které nebyly k datu zániku uhrazeny (dále jen „neuhrazené poplatky“).

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

15. Mimořádné pojistné

V době trvání pojištění můžete **zaplatit mimořádné pojistné**, podmínky pro jeho zaplacení a umístění jsou specifikovány v doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS.

16. Bonusy za bezeškový průběh

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

17. Věrnostní bonusy

ČPP zvýší podílový účet pojistníka po uplynutí doby uvedené v přehledu poplatků a doplňkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 PLUS o částku stanovenou procentem uvedeným také v přehledu poplatků.

18. Akumulovaný dluh

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

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

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

19. Odkupné

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

Podmínkou vzniku práva na odkupné je v případě běžného pojištění (či pojištění ve stavu bez placení pojistného) zejména kladná hodnota účtu pojištníka po odečtení poplatku za zrušení pojistné smlouvy; detailní podmínky práva na odkupné jsou stanoveny v doplňkových pojistných podmínkách pro životní pojištění.

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

Odkupné stanoví ČPP jako hodnotu účtu pojištníka ke dni zániku pojištění, sníženou o poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle přehledu poplatků; takto stanovené odkupné může být před jeho výplatou dále sníženo o srážkovou daň.

Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného.

20. Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

Základní podmínky daňové uznatelnosti pojistného placeného pojištníkem:

- pojištník je shodný s pojištěným
- doba trvání pojištění je minimálně 5 let
- výplata pojistného plnění musí být sjednána nejdříve v roce, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let
- musí být sjednáno riziko pro případ smrti a dožití (není-li pevně sjednána pojistná částka)
- podmínka minimální pojistné částky nemusí být splněna, neboť investiční životní pojištění se nesjednává s pevnou pojistnou částkou pro případ dožití.
- z pojistné smlouvy není umožněn výběr finančních prostředků. Pojištník při sjednání pojištění zvolí, zda si přeje mít možnost vybírat z podílového účtu pojistné smlouvy - v takovém případě není pojistná smlouva daňově zvýhodněná, či zda si z pojistné smlouvy nepřeje čerpat finanční prostředky a daňové výhody využívat.

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

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

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

21. Způsob vyřizování stížností pojištníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

Není-li pojištník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojištníka ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance (www.cnb.cz). Spory s pojištníkem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepříkazují závazně něco jiného. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má spotřebitel možnost

pro řešení sporu s pojištníkem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

22. Rozhodné právo

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

Pojištnitel komunikuje s pojištníkem během trvání pojištění v českém jazyce a pojistné podmínky a další informace o pojištění jsou pojištníkovi poskytovány také v českém jazyce.

23. Smlouva o přístupu k MojeČPP

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

24. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťovací činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistně matematickými metodami.

25. Vysvětlení pojmů

- Dožití** - den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojistné smlouvy.
- Fondy kolektivního investování** - jedná se o kolektivní fondy ve smyslu zákona o kolektivním investování.
- Vnitřní fondy pojišťovny** - fondy, které se řídí zákonem o pojišťovnictví, vč. navazujících prováděcích vyhlášek. Respektují všechny zásady investování jako v případě investování technických rezerv životního pojištění a kopírují zhodnocení kapitálového životního pojištění. Jejich výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jedná se o investici s nízkým rizikem.
- Podílový účet pojištníka** - účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za běžné nebo mimořádné pojistné.
- Podílová jednotka** - základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu. Má přesně určenou hodnotu. Veškeré platby na investiční životní pojištění probíhají prostřednictvím nákupu a prodeje podílových jednotek.

26. Územní rozsah pojištění

Územní rozsah pojištění není omezen s výjimkou níže uvedených přípojištění:

Přípojištění	Územní rozsah
Cestovní	Dle volby - Evropa mimo ČR nebo Svět mimo USA a ČR
Právní ochrany	ČR
Odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újm na mobilním elektronickém zařízení	ČR, přechodný pobyt v geografickém území Evropy
Odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání	Dle volby - Evropa nebo ČR
DO za pracovní neschopnost nemocí / úrazem	ČR
Hospitalizace nemocí / úrazem	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko
Zdravotní asistence	ČR
Závažné následky očkování	Evropský hospodářský prostor
Ošetřování členem rodiny	ČR

27. Poskytování rady během trvání pojištění

Pojišťovna nebude posuzovat vhodnost po uzavření pojištění, pokud na pojistné smlouvě nebude provedena podstatná změna.

28. Přehled možných přípojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy přípojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka, varianta pojištění nebo karenční doba, pak ČPP upraví výši pojistného za dané pojištění ustanovením doplňkových pojistných podmínek pro investiční životní pojištění OK1 PLUS týkajících se příslušného pojištění a základního pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné. Tuto změnu Vám ČPP oznámí na pojiště.

Je možné sjednat dva balíčky, a to „balíček životní standard“, kde lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale pouze s klesající pojistnou částkou, a dále „úvěrový balíček“, kde lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale pouze s konstantní pojistnou částkou. V rámci pojistné smlouvy mohou být sjednány oba balíčky současně.

Pojištění dospělého			Vstupní věk		Lze pojistit do
			Min.	Max.	Max.
Základní pojištění	dožití + smrt	1P	15	70	85
Volitelné pojištění pro případ smrti	Konstantní PČ	1P	15	74	75
	Klesající PČ lineárně, dle úroku z úvěru				
Připojištění pro případ smrti druhé pojištěné osoby	Konstantní PČ	2P	18	74	75
	Klesající PČ lineárně, dle úroku z úvěru				
Zproštění od placení pojistného z důvodu	přiznání invalidního důchodu na hlavní pojištění, na pojištění 1P, na pojištění všech osob pro invaliditu III. / II. + III. stupně	1P	15	69	70
	ztráty zaměstnání	1P	15	69	70
Připojištění invalidity	Konstantní PČ III. / II. / I. stupně	1P / 2P	15/18	69	70
	Klesající PČ lineárně, dle úroku z úvěru III. / II. / I. stupně	1P / 2P	15/18	69	70
Závislost na péči II. – IV. stupně		1P / 2P	15/18	69	70
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		1P / 2P	15/18	69	70
Připojištění závažných onemocnění a poranění	Konstantní PČ rozšířená / základní / závažné následky očkování / cukrovka a její komplikace mírnější rozsah / opakované plnění	1P / 2P	15/18	69	70
	vrozené vady	1P	18	44	45
	Klesající PČ rozšířená / základní mírnější rozsah	1P / 2P	15/18	69	70
Smrt úrazem	Autonehoda (neplatí pro AD)	1P / 2P	15/18	74	75
	Úraz PLUS	AD	–	–	18
Trvalé následky úrazu	Plnění bez progresse, s TOP progresí / Úraz PLUS Poškození od 0,001 %, 10 %, 25 % Autonehoda nebo Vydělečná činnost (neplatí pro AD)	1P / 2P	15/18	74 (69)	75 (70)
		AD	–	–	18
Denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu	nezpětně, zpětně, zpětně s progresí / Úraz PLUS min. doba léčení 10, 15, 22, 60 dní	1P / 2P	15/18	74	75
		AD	–	–	18
DO za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu od 1. dne	s progresí / Úraz PLUS	1P / 2P	15/18	74	75
		AD	–	–	18
DO za pracovní neschopnost nemocí	i úrazem zpětně / nezpětně od 15., 29. dne	1P / 2P	15/18	69	70
DO za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci od 1. dne	s progresí	1P / 2P	15/18	74	75
Připojištění celodenního ošetřování pojištěného		1P / 2P	15/18	64	65
Připojištění zdravotní asistence	Rychlé informace + lékař na telefonu / Asistenční služby	1P / 2P	15/18	74	75
Cestovní připojištění	Evropa, Svět (mimo USA)	1P / 2P	15/18	69	70
Právní ochrana rodiny	varianta základní, rozšířená	1P	15	84	85
Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení	kategorie: I., II., III.	1P	15	84	85
Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání	kategorie: I. – VI. spoluúčasť 30 % / 1 000 Kč ČR / Evropa řidič / neřidič	1P	15	84	85

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

Samostatně pojištěné děti		Vstupní věk		Lze pojistit do
		Min.	Max.	Max.
Připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní PČ	opakované plnění / závažné následky očkování / cukrovka u dětí	0	25	26
Závislost na péči II. – IV. stupně		0	25	26
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		0	25	26
Smrt úrazem	Úraz PLUS	0	25	26
Trvalé následky úrazu	Plnění bez progresse, s TOP progresí / Úraz PLUS Poškození od 0,001 %, 10 %, 25 % Autonehoda	0	25	26
Denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu	nezpětně, zpětně, zpětně s progresí / Úraz PLUS min. doba léčení 10, 15, 22, 60	0	25	26
DO za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu od 1. dne	s progresí / Úraz PLUS	0	25	26
Připojištění zlomenin		0	25	26
DO za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci od 1. dne	s progresí	0	25	26
Hospitalizace s doprovodem		0	17	18
Ošetřování členem rodiny		0	17	18
Cestovní připojištění	Evropa, Svět (mimo USA)	0	25	26
Připojištění zdravotní asistence	Rychlé informace + lékař na telefonu Asistenční služby	0	25	26

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

k Investičnímu životnímu pojištění OK1 PLUS

Účel

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o produktu investičního životního pojištění. Produkt umožňuje investovat část finančních prostředků do několika vybraných fondů či portfolií. Ke každému z nich je vytvořeno samostatné sdělení klíčových informací. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Investiční životní pojištění OK1 PLUS

Tvůrce produktu investičního životního pojištění:

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

Kontaktní údaje:

Adresa pro zaslání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P. O. BOX 28, 664 42 Modřice

web: www.cpp.cz **klíčová linka:** 957 444 555 **e-mail:** info@cpp.cz

Dohledovým orgánem je Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha (www.cnb.cz).

Toto Sdělení klíčových informací bylo vypracováno na datech ze dne 15. 11. 2019. Platnost dokumentu od 1. 1. 2020.

Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ: Produkt, o jehož koupi nebo podstatné změně uvažujete, je klasifikován jako **investiční životní pojištění**.

Cíle: Cílem produktu je zkombinovat

- **pojistnou ochranu** vůči nepříznivým událostem, jako je zejména smrt, nemoc či úraz – tato část pojistného, která je určena na úhradu pojistného krytí, se neinvestuje,
- s možností **část pojistného**, které není určeno na krytí rizik nebo poplatků spojených s pojištěním, **investovat do fondů kolektivního investování, vnitřních fondů pojišťovny a dalších investičních nástrojů ČPP**, a to v závislosti na tom, jaké finanční ztráty jste schopni nést, a jakou preferujete doporučenou dobu investování.

Další informace o produktu, o tom jak funguje a na co dát pozor najdete i v dokumentu „Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy“, který Vám byl předán v před-smluvní fázi sjednávání pojištění.

Pro koho je produkt určen:

Pojištění je vhodné pro zájemce o uzavření investičního životního pojištění v produktivním věku, kteří:

- chtějí zabezpečit sebe, svou rodinu nebo své blízké při událostech, jakou jsou smrt, nemoc či úraz, uhradit léčebné výlohy při poskytnutí zdravotní péče v zahraničí nebo uhradit způsobené újmy v rámci pojištění odpovědnosti při výkonu povolání nebo v běžném životě,
- mají hypotéku, spotřebitelský úvěr nebo podobný typ závazku a chtějí si zabezpečit finanční zdroje na splátky i při nepříznivých situacích,
- mají zájem o daňové zvýhodnění části pojistného placeného na smrt a dožití se konce pojištění.

Pojistné plnění:

V rámci tohoto produktu je možné sjednat celou řadu pojištění, která si můžete volit a různě kombinovat. Na pojistné plnění vznikne nárok, nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění za podmínek a v rozsahu dle pojistné smlouvy a jejích součástí. Tato tabulka poskytuje stručný přehled pojistného plnění. Podrobné informace naleznete v příslušných pojistných podmínkách.

Pojištění	Pojistné plnění ve výši / formě
Smrti	dle zvolené varianty sjednané pojistné částky a/nebo hodnoty účtu v případě úmrtí
Zproštění od placení pojistného	pojistné hradí pojišťovna
Invalidity	aktuální pojistné částky v případě přiznání invalidity úřady
Závislosti na péči II. – IV. stupně	sjednané pojistné částky v případě přiznání závislosti úřady
Příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky	proplacení spoluúčasti při pořízení invalidního vozíku, asistenčního psa nebo jiné pomůcky, pokud je na ní dle zákona nárok
Závažných onemocnění a poranění	aktuální pojistné částky nebo její části v případě diagnózy vybraného onemocnění či poranění
Úrazové	sjednané pojistné částky trvalých následků úrazů, při léčení úrazu doma i v nemocnici (50 % pojistné částky po dovršení 70 let věku), smrti úrazem
Pro případ nemoci	sjednané pojistné částky při pracovní neschopnosti (netýká se dětí), pobytu v nemocnici (50 % pojistné částky po dovršení 70 let věku)
Pro případ ošetřování členem rodiny	sjednané pojistné částky v případě ošetřování pojištěného dítěte
Hospitalizace s doprovodem	sjednané pojistné částky v případě doprovodu pojištěného dítěte v nemocnici
Celodenní ošetřování	sjednané pojistné částky v případě nezbytné celodenní péče o pojištěného z důvodu úrazu či nemoci
Zdravotní asistence	informací o lécích, lékárnách, pomoci při hospitalizaci, při objednání
Cestovní	nákladů na ošetření, léčení na cestách, na ztrátu zavazadel a vzniklých v souvislosti s odpovědností v cestovním pojištění
Právní ochrany rodiny	ochrany celé rodiny v případě právních problémů
Odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení	ochrany celé rodiny v případě způsobení újmy na majetku či na zdraví třetí osobě
Odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání	ochrany pojištěného v případě újmy vůči zaměstnavateli v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

Na pojistné plnění má nárok pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, a v případě pojištění pro případ smrti, obmyslený určený pojistníkem, resp. osoba stanovená podle občanského zákoníku. Vy, jako pojistník, máte nárok na odkupné, na které vzniká nárok v případě předčasného ukončení pojištění. V každé pojistné smlouvě investičního životního pojištění je vždy sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití se konce pojistné doby pro prvního pojištěného.

Prosíme, seznamte se pečlivě s pojistnými podmínkami, neboť ČPP v nich stanoví způsob výpočtu pojistného plnění v případě pojistné události a také případy, při kterých neposkytuje anebo snižuje pojistné plnění, jedná se o tzv. výluky z pojištění.

Pojistná doba:

Investiční životní pojištění se uzavírá na dobu určitou, a to minimálně deset let (s výjimkou možnosti kratší pojistné doby, a to od 5 let pro osoby starší 55 let). Nejdéle lze pojistit dospělé osoby do 85 let, děti do 26 let, aniž by bylo nutné dokládat potvrzení o studiu. **Doporučenou dobou je sjednání pojištění na dobu do 65 let pojištěného.**

Pojištění může zaniknout zejména z těchto důvodů:

- uplynutí pojistné doby,
- zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí,
- smrt prvního pojištěného,
- odmítnutí pojistného plnění,
- smrt pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem,
- neplacení pojistného marným uplynutím dodatečně lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce ČPP.

Pojišťovna je dle zákona oprávněna **jednostranně odstoupit od pojistné smlouvy investičního životního pojištění**, pokud jste Vy nebo pojištěný zodpověděl nepravdivě či neúplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli.

Přehled investičních fondů

Investiční životní pojištění funguje na principu investování zaplaceného běžného i mimořádného pojistného do fondů kolektivního investování, vnitřních fondů pojišťovny a dalších investičních nástrojů ČPP. Základní informace o investičních možnostech Vaší pojistné smlouvy najdete v následující tabulce:

Fondy/portfolia v nabídce se 100% alokací	SRI ¹	Úroveň rizika ²	Doporučená délka držení ³	Fondy/portfolia v nabídce se 100% alokací	SRI ¹	Úroveň rizika ²	Doporučená délka držení ³
Dynamické portfolio⁴				Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem⁵			
Investuje prostředky portfolia zejména do podílových listů akciových fondů a smíšených fondů a v menší míře také do dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách.	3	Středně nízká	5 let	Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Minimální výše růstu ceny podílové jednotky je garantována dle doplňkových pojistných podmínek. Aktuální výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů.	2	Nízká	30 let
Vyvážené portfolio⁴				Inteligentní portfolio⁴			
Investuje prostředky portfolia do podílových listů dluhopisových fondů, fondů peněžního trhu, akciových fondů a smíšených fondů denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách.	2	Nízká	3 roky	Investuje převážně do podílových fondů se zaměřením na rozvinuté akciové trhy a do dluhopisových fondů se zaměřením na region střední a východní Evropy. Menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvíjejících se trzích a světové dluhopisy.	2, 3	Nízká až středně nízká	1 – 7 let (záleží na portfoliu)
Garantovaný fond⁵							
Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Minimální výše růstu ceny podílové jednotky je garantována dle doplňkových pojistných podmínek. Aktuální výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů.	2	Nízká	30 let				

¹ Souhrnný ukazatel rizik (SRI) poukazuje na úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Další informace naleznete v následující sekci „Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?“.

² Představuje slovní vyjádření SRI.

³ Doporučenou délkou držení se rozumí doporučená doba, po jakou je vhodné mít pojistné alokované do daného portfolia, resp. fondu. S výjimkou pro Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem, do kterého je investován příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného.

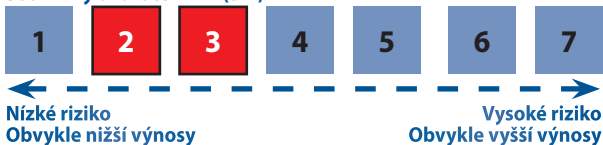
⁴ Jedná se o investiční instrumenty ČPP, obhospodařované podle zákona o cenných papírech.

⁵ Jedná se o vnitřní fond pojišťovny, který se řídí zákonem o pojišťovnictví vč. navazujících prováděcích vyhlášek.

Podrobnější informace týkající se jednotlivých fondů najdete v klíčových informačních dokumentech k jednotlivým investičním možnostem k Vašemu pojistnému produktu a na webových stránkách pojišťovny www.cpp.cz.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Souhrnný ukazatel rizik (SRI)



Souhrnný ukazatel rizik poukazuje na úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že v rámci tohoto produktu přijmete o peníze v důsledku pohybu na trzích. Zařadili jsme tento produkt do tříd **2 až 3** ze 7, což je **nízká až středně nízká třída rizika**. To oceňuje možné ztráty budoucí výkonnosti produktu na **nízkou až středně nízkou úroveň** a je **velmi nepravděpodobné až nepravděpodobné**, že naši schopnost Vám zaplatit ovlivní nepříznivé tržní podmínky.

Riziko a návratnost investice se liší v závislosti na výběru investičních možností v rámci Vaší pojistné smlouvy. **Je-li hodnota Vašeho podílového účtu kladná**, dochází k investování zaplaceného pojistného dle investiční strategie Vámi zvolené, popřípadě do konkrétních portfolií z nabídky ČPP či jejich kombinace podle toho jak jste si zvolil, tzv. alokační poměr. Výkonnost investičních možností je zobrazena v jednotlivých klíčových informačních dokumentech k těmto investičním možnostem.

Informace k vývoji Vašeho účtu naleznete v dokumentu Modelace pojištění, který Vám byl předán před sjednáním pojistné smlouvy.



Ochrana proti budoucí výkonnosti trhů je při volbě investice do Garantovaného fondu a Garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Investice do ostatních fondů a portfolií nese měnové riziko a nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucí výkonnosti trhů a nelze proto vyloučit, že byste mohli přijít o část nebo i o všechny investované prostředky. Nad rámec sjednaného pojistného a poplatků uvedených v příslušném Přehledu poplatků a parametrů pojištění (dále jen „Přehled poplatků“) nenesete riziko vzniku dalších finančních závazků nebo povinností. Přem, berte na vědomí, že riziko produktu může být významně vyšší než to, které je uvedeno v souhrnném ukazateli rizik v případě, že produkt s investiční složkou není držěn doporučenou dobu držení. Jiná rizika nezohledněná v SRI vyjádřeném výše jsou uvedena v jednotlivých Sděleních klíčových informací ke všem investičním možnostem v rámci Vaší pojistné smlouvy a ty jsou k dispozici na webových stránkách pojišťovny www.cpp.cz v sekci Životní a úrazové pojištění.

Scénáře výkonnosti

Investice je umístěna dle investiční strategie Vámi zvolené, popřípadě do konkrétních portfolií z nabídky ČPP či jejich kombinace podle toho jak jste si zvolil. Z tohoto důvodu zobrazené scénáře výkonnosti není možné. Výkonnost Vaší pojistné smlouvy závisí na vývoji ceny vybraného fondu nebo portfolia.

Scénáře pro případ smrti závisí na variantě plnění v pojistné smlouvě. Pro variantu "pojistná částka + hodnota účtu" vyplatíme sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a aktuální hodnotu účtu, pro variantu "vyšší z hodnot" vyplatíme vyšší z hodnot - sjednanou pojistnou částku pro případ smrti nebo aktuální hodnotu účtu.

Co se stane, když ČPP není schopna uskutečnit výplatu?

ČPP vytváří k vyrovnání závazků z veškeré jí provozované pojišťovací činnosti tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťovací činnosti, a tedy i k výplatě pojistného plnění svým klientům, pokud u nich došlo k událostem krytým pojistnou smlouvou. Za tímto účelem tvůrce produktu zavádí procesy a postupy, jejichž cílem je zajistit adekvátní pokrytí pojistných závazků. Takovým procesem je i řízení likvidity, které má zajistit dostatek prostředků pro provoz tvůrce produktu, aby tak mohl dostát v každém okamžiku svým závazkům. Část pojistných rizik tvůrce produktu přebírá ve zvláštních případech příslušná zajišťovna.

Bezpečnost vložených finančních prostředků a dostatek finančních prostředků pojišťovny na výplatu pojistných plnění v případě pojistné události je regulována **zákonem č. 277/2009 Sb.**, o pojišťovnictví a podléhá dohledu České národní banky (ČNB).

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ČPP je umístěna na webových stránkách www.cpp.cz v sekci O Společnosti/Profil/Údaje o pojišťovně, Zpráva o solventnosti a finanční situaci. Na této webové stránce naleznete i další informace o bezpečnosti životního pojištění.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Jsou zde započteny veškeré náklady uvedené v příslušném Přehledu poplatků. Nejsou zde uvedeny náklady na správu fondů. Informace o nákladech jednotlivých investičních možnostech naleznete v klíčových informačních dokumentech k této možnosti.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro tři různé doby držení (pro 1 rok, pro polovinu pojistné doby 15 let a pro celou pojistnou dobu 30 let). Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že ročně investujete / zaplatíte pojistné 25.000 Kč (1.000 €). Náklady jsou kalkulovány pro modelový příklad při ročním zhodnocení fondu 3 %. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Investice 25.000 Kč (1.000 €) Scénáře	Pokud ukončíte pojištění po 1 roce	Pokud ukončíte pojištění po 15 letech	Pokud ukončíte pojištění po 30 letech
Zaplacené pojistné (náklady v Kč)	25.000	375.000	750.000
Náklady celkem (hodnoty v Kč)	11.729	64.573	74.650
Dopady na výnos (RIY) ročně	48,98 %	2,69 %	0,82 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- dopad každého roku do různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci pojistné doby (určené pro modelový příklad na 30 let),
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad na výnos ročně			
Jednorázové náklady	Náklady na vstup	0,61 %	Dopad nákladů spojených se sjednáním pojistné smlouvy. Náklady na distribuci jsou rovněž zahrnuty.
	Náklady na výstup	0 %	Dopad nákladů při dožití pojistné smlouvy. Srážková daň z příjmů není zahrnuta.
Průběžné náklady	Transakční náklady portfolia	0 %	
	Jiné průběžné náklady	0,16 %	Dopad nákladů, který každý rok vynakládáme na správu pojištění. Poplatek 2,5 % ze zaplaceného pojistného, poplatek za vedení účtu 0 - 50 Kč měsíčně a náklady na pojistnou ochranu.
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	0 %	
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0 %	

Prosíme, seznamte se pečlivě s Přehledem poplatků, zejména s pořizovacími náklady pojištění.

Zprostředkovatel pojištění, který poskytuje poradenství o tomto produktu s investiční složkou nebo takovýto produkt prodává, poskytne podrobné informace o veškerých nákladech spojených s distribucí, jež nebyly zahrnuty do výše uvedených nákladů, tak aby Vám umožnily pochopit kumulativní účinek souhrnných nákladů na návratnost investice.

Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Doporučená/minimální požadovaná doba držení: doporučenou dobou je sjednání pojištění na dobu do **65 let pojištěného**. Investiční životní pojištění se uzavírá na dobu určitou, a to **minimálně na deset let** (s výjimkou možnosti kratší pojistné doby, a to od 5 let pro osoby starší 55 let). Modelový příklad pro kalkulaci nákladů počítá s pojistnou dobou 30 let.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit do 30 dnů od jejího uzavření.

Podmínky předčasného výběru z účtu v případě, že pojistná smlouva nadále pokračuje:

Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta „možnost výběru z podílového účtu“, máte právo požadovat prodej části podílových jednotek z účtu. Předčasný výběr z pojištění, tzv. prodej části podílových jednotek, je možný jen v případě, že je hodnota účtu kladná, a tedy je z čeho vybírat. Maximální množství prodáváných podílových jednotek se řídí podmínkou, že tímto prodejem nedojde dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po prodeji při nulovém zhodnocení k zániku pojištění z důvodu nedostatečnosti hodnoty účtu k úhradě poplatků po uplynutí období, ve kterém může být evidován akumulovaný dluh. Minimální výše výplaty je 3.000 Kč.

Prodej podílových jednotek je 1x za pojistný rok zdarma, každý další prodej je zpoplatněn dle Přehledu poplatků částkou 50 Kč.

Důsledky předčasného výběru: Prodej částí podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného. Prodejem podílových jednotek ztratíte výhodu daňové uznatelnosti zaplaceného pojistného a v minulosti uplatněné daňové výhody budete muset dodatečně dodanit. Dojde též k ponížení stavu podílového účtu.

Podmínky zrušení pojistné smlouvy:

Možnosti předčasného ukončení pojištění a výpovědi jsou uvedeny podrobně v Informacích pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v pojistných podmínkách.

Důsledky zrušení investice: Investiční životní pojištění je produktem dlouhodobého charakteru a jeho předčasné ukončení je vždy nevýhodné, nejen vzhledem k již vloženým finančním prostředkům, ale znamená také trvalé ukončení kvalitního pojistného krytí. Za předčasné zrušení pojistné smlouvy z Vaší strany je účtován poplatek 500 Kč. Nevýhodnost předčasného ukončení pojistné smlouvy je také z důvodu ztráty daňového zvýhodnění a nutnosti dodanit.

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Stížnost ohledně konkrétního produktu nebo na jednání pojistitele či zprostředkovatele lze podat písemně (poštou nebo e-mailem), telefonicky anebo osobně na kterémkoliv obchodním místě pojišťovny uvedeném na webových stránkách <https://www.cpp.cz/obchodni-mista/>.

Adresa pro zasílání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P. O. BOX 28, 664 42 Modřice

web: www.cpp.cz **klíčková linka:** 957 444 555 **e-mail:** info@cpp.cz

Pokud pro Vás stanovisko pojistitele ke stížnosti není uspokojivé, můžete stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie neprikazují závazně něco jiného. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz) nebo Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsman.cz), v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Jiné relevantní informace

Kromě tohoto dokumentu v předmluvní fázi obdržíte Sdělení klíčových informací ke všem investičním možnostem v rámci Vaší pojistné smlouvy, které jsou v nabídce ČPP (prostřednictvím internetových stránek). Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy spolu s modelací pojištění ze softwaru pojistitele s předpokládaným průběhem podílového účtu vedeného k pojistné smlouvě a vývojem odkupného, dále obdržíte přílohy k pojistné smlouvě, zejména příslušné Pojistné podmínky, Oceňovací tabulky a Přehled poplatků.

Klíčové informace o pojištění s investiční složkou a o jednotlivých investičních možnostech jsou k dispozici k nahlédnutí, případně ke stažení na webových stránkách pojišťovny www.cpp.cz v sekci Životní a úrazové pojištění. Pokud toto sdělení klíčových informací obdržíte na jiném trvalém nosiči dat než na papíře nebo prostřednictvím internetových stránek, máte právo vyžádat si bezplatnou papírovou kopii.

Aniž by byla dotčena možnost ad hoc kontroly, toto sdělení klíčových informací je aktualizováno nejméně jednou za 12 měsíců a jeho aktuální podoba je k dispozici na webových stránkách pojistitele.

Investiční životní pojištění

Informační dokument o pojistném produktu

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

se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo: 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále též „ČPP“, „pojistitel“ nebo „pojišťovna“)

Produkt: Investiční životní pojištění OK1 PLUS

Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v dokumentech „Informace pro zájemce o uzavření smlouvy“, v pojistné smlouvě a v přílohách pojistné smlouvy.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o investiční životní pojištění, které nabízí širokou pojistnou ochranu pro celou rodinu. Povinným rizikem je základní pojištění pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku pro první pojištěnou osobu, dále je možné sjednat doplňková připojištění, jako je například invalidita, závažné onemocnění a poranění, nemoc, úraz a další speciální rizika. V roli první pojištěné osoby může být pojištěný se vstupním věkem od 15 do 70 (včetně). Produktem Investiční životní pojištění OK1 PLUS lze mimo prvního pojištěného dále pojistit dospělého pojištěného v roli druhého pojištěného, až pět dětí a v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze pojistit neomezený počet dětí.



Co je předmětem pojištění?

Produkt Investiční životní pojištění OK1 PLUS nabízí širokou pojistnou ochranu pro mnohá rizika, jako jsou smrt, úraz, nemoc, invalidita, dále speciální rizika pro děti i dospělé či neživotní rizika. Pro první pojištěnou osobu je hlavním pojištěním investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku s možností volby pojistné částky na základní pojištění (konstantní pojistná částka pro případ smrti) a na volitelné pojištění (klesající pojistná částka pro případ smrti).

V rámci Investičního životního pojištění OK1 PLUS lze sjednat následující typy připojištění:

- ✓ **Smrt (ze všech příčin)**
- ✓ **Zproštění od placení pojistného**
- ✓ **Invalidita**
- ✓ **Závislost na péči II. – IV. stupně**
- ✓ **Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky**
- ✓ **Závažná onemocnění a poranění**
- ✓ **Úraz**
- ✓ **Nemoc**
- ✓ **Hospitalizace s doprovodem**
- ✓ **Ošetřování členem rodiny**
- ✓ **Celodenní ošetřování pojištěného**
- ✓ **Zdravotní asistence**
- ✓ **Cestovní**
- ✓ **Právní ochrana rodiny**
- ✓ **Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újm na mobilním elektronickém zařízení**
- ✓ **Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání**

Detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v Doplňkových pojistných podmínkách pro Investiční životní pojištění OK1 PLUS a dále v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění. Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí. Výše pojištění je stanovena pojistnou částkou, kterou je pro jednotlivá připojištění možno sjednat ve výši v souladu s pojistnými podmínkami. Konkrétní pojistné částky pro Vaše pojištění určíte v rámci pojistné smlouvy a jejich přehled obdržíte na pojistce.



Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nejsou kryté pojištěním dle Vaší pojistné smlouvy a příslušných pojistných podmínek, a tedy například na:

- ✗ operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- ✗ kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- ✗ hospitalizace, ke kterým došlo v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků.

Přesnou specifikaci pojistného krytí a konkrétních výluk v rámci jednotlivých připojištění najdete v pojistné smlouvě a v přílohách k pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:

- ! v souvislosti s válečnými událostmi,
- ! v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
- ! následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- ! při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
- ! při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem (za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.), pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! při pravidelném provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.), pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
- ! v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržíval léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

Pojištění se dále nevztahuje na škodné události blíže specifikované v pojistných podmínkách, kterými se řídí Vaše pojištění.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojistění není územně omezeno, pokud není níže nebo v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

- ✓ **Připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, úrazu, těhotenství či porodu nebo jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě** se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.
- ✓ **Připojištění závažných následků očkování** se týká očkování v v zařízeních vykonávajících činnost na území Evropského hospodářského prostoru.
- ✓ **V připojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti** se pojistné plnění poskytuje za pracovní neschopnost vzniklou na území České republiky.
- ✓ **V připojištění ošetřování členem rodiny** se pojistné plnění poskytuje za ošetřování vzniklé na území České republiky.
- ✓ **V rámci připojištění zdravotní asistence, právní ochrany rodiny, odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území České republiky. V rámci připojištění **odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se navíc pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území přechodného pobytu v geografickém území Evropy.
- ✓ **Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.
- ✓ **Cestovní připojištění** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, cestovní pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé při cestování na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem. Tato výlučka se však nevztahuje na události, které nesouvisí s vyhlášením zvýšeného bezpečnostního rizika.



Jaké jsou moje povinnosti?

Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:

- při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí, sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
- dbát, aby nenastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
- sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle příslušných pojistných podmínek pojistiteli,
- vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
- informovat pojistitele bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:

- učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
- sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
- při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.



Kdy a jak provádět platby?

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

Lze sjednat pouze běžně placené pojistné, hrazené měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně. Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné však není možné hradit v hotovosti pojišťovacími zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

V době trvání pojištění může pojistník **zaplatit mimořádné pojistné**, podmínky pro jeho zaplacení a umístění jsou specifikovány v doplňkových pojistných podmínkách pro Investiční životní pojištění OK1 PLUS.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Investiční životní pojištění OK1 PLUS se sjednává na dobu určitou, a to minimálně na dobu deseti let, resp. pro první pojištěnou osobu se vstupním věkem vyšším než 55 let je minimální doba pojištění pět let.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, nejpozději však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 85 let a pojištěné dítě věku 26 let. Pojistná doba základního pojištění pro případ smrti nebo dožití trvá stejnou dobu jako je celková pojistná doba celé smlouvy. Jednotlivá připojištění lze sjednat i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě či dohodě o její změně a v příslušných pojistných podmínkách.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění můžete vypovědět:

- k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní dobou.

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

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

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti první pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách k Vaší pojistné smlouvě.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0919

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 3433 (dále jen „**my**“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochrana osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Životní pojištění
- Úrazové pojištění (včetně skupinového)
- Pojištění pro případ nemoci

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, status daňové rezidentury, daňové identifikační číslo, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vyplývajících o Vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotní dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním
- Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích, informace o Vaší finanční situaci, zkušenostech z oblasti investic, rizikové tolerance a schopnosti nést ztrátu, údaje o členech rodiny a Vašich zkušenostech souvisejících s pojištěním, a to včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména povolání a sportovní činnosti
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.
- Údaje související s výkonem práce ošetřující či doprovázející osoby**, kterými se rozumí zejména potvrzení od zaměstnavatele, že ošetřující osoba v uvedeném období nevykonávala výdělečnou činnost.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také biometrické údaje v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojištění nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojištění plnění nebo osoby ošetřující či doprovázející.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně pojistnou smlouvu plnit, případně tuto smlouvu změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **Vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného souhlasu**, který nám udělujete pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojistné smlouvy),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojištění plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojištění plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí, s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný** a podepisujete smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše

osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník, nebo na základě našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

Atž jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováваме po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

Jako pojistovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Vaš souhlas.

Atž jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky

výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),

- zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),
- zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).

Pro tyto účely osobní údaje uchováваме po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **obmyslených osob** pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyslenou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného, pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti,
- **osob ošetřujících či doprovázejících** v rámci pojištění ošetřování dospělého, ošetřování dítěte nebo hospitalizace s doprovodem pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitel. Kromě identifikačních a kontaktních údajů zpracováváme rovněž údaje související s výkonem práce ošetřující či doprovázející osoby.

Pro tyto účely osobní údaje uchováваме po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),

- zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, emailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zaslání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- c) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- d) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- e) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení po-

- f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o společnost VIG RE zajišťovna, a. s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko), které jako zajišťovatelé zpracovávají osobní údaje, s Vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Současné můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovníctví, a dále v nezbytném rozsahu společně provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při modelaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od **pojistníka** (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovníctví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci modelace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy. Jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy. Na základě Vašeho souhlasu jsou v rámci procesu automatizovaného rozhodování zohledněny i údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš modelační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku. Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsaným v kapitole „Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytli a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitola „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

Emailem na: dpo@cpp.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakékoli naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V NEŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ 0418

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 3433 (dále jen „**my**“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochráně osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Znajete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Pojištění přerušeni provozu
- Pojištění přepravy
- Pojištění odpovědnosti
- Pojištění majetku
- Cestovní pojištění
- Pojištění právní ochrany

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména informace o předmětu pojištění, jeho ocenění a umístění (v pojištění majetku), o charakteru vykonávané činnosti (v případě pojištění přerušeni provozu nebo pojištění odpovědnosti), o délce pobytu a cílové destinaci (v případě cestovního pojištění), včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním. Tyto údaje však zpracováváme pouze u těch pojištění, kde je uzavření pojistné smlouvy nebo pojistné plnění vázáno na zjišťování zdravotního stavu.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také **biometrické údaje** v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je oprávněná osoba, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného a poškozeného

Jste-li **pojištěný** nebo **poškozený** a vyžaduje-li to povaha pojištění nebo pojistné události, zpracováváme v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

kon nebo obhajobu právních nároků, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí)
- *ochranu našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení),
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, tedy po dobu provedení likvidace pojistné události a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka, pojištěného a dalších osob

At jste **pojistník, pojištěný** nebo jakákoliv jiná osoba podepisující smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

Tato část se na Vás vztahuje, pouze pokud dochází ke zpracování osobních údajů v rámci pojištění přerušeni provozu pro nezávislé činnosti nebo v souvislosti s ním.

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu na základě **Vašeho výslovného souhlasu** údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely:

- *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@copp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách www.copp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@copp.cz.

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *kalkulace (modelace), návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

At jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytli pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní

údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Vaš souhlas.

At jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **poškozených a oprávněných osob** pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správně osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právníků osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného nebo poškozeného, pro účely *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto

účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),

- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, emailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zasílání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využití služeb, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cgp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cgp.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- c) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- d) externí likvidátoři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely likvidace pojistných událostí,
- e) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- f) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zasílání našich reklamních sdělení,

- g) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- h) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdělení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o zajišťovny, tedy společnosti, se kterými jsme si rozdělili pojistné riziko a které v případě pojistné události poneseou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovny, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V některých případech cestovního pojištění (zejména v případě repatriace) předáváme Vaše **osobní údaje a údaje o zdravotním stavu a genetické údaje** zdravotnickým zařízením v zahraničí a dle sjednaného pojištění i v zemích mimo Evropskou unii. To vždy pouze v případě, kdy je takové předání nezbytné k poskytnutí zdravotních služeb v těchto zemích.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při kalkulaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od pojistníka (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci kalkulace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy, jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš kalkulační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku.

Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Prostřednictvím tohoto programu je také zajištěna automatická obnova smluv. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsáním v kapitole „Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování Vašich osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních

údajů omezit.

Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytli a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

Emailem na: dpo@cpp.cz

Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakémkoliv naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0418

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
2. Pojistné podmínky a další dokumenty, na které se odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
3. Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

Článek 2 – Rozsah pojištění

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

Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

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

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

1. Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.

2. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle občanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.
3. Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstoupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

1. Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a s tímto článkem.
2. Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
3. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
6. Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
7. Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
8. Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
9. Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
10. V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
11. Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uhrazené pojistné pojistníkovi vrátit.
12. Pojistitel může započíst jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
13. Pojistitel umožní své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z částí jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.
14. Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - a) dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,

- b) dojde ke změně pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - c) bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metody Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýšil běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
15. Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
 16. Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.
 17. Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných DPP týkající se stavu bez placení pojistného.

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
 - a) při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojištěné smlouvě uvedena,
 - c) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
 - d) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
 - e) dbát, aby nenastala pojistná událost, a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
 - f) sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
 - g) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
 - h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
2. Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění povinni zejména:
 - a) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčby u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku nařízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu),
 - c) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
 - d) při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.
3. Je-li pojistník osobou, která podle zák. č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv

(zákon o registru smluv)(dále jen „ZRS“) pro svou právní povahu a postavení podléhá povinnosti zaslat příslušný smluvní dokument (podle situace smlouvu nebo dodatek k ní, příp. i spolu s předchozími, souvisejícími či navazujícími povinně uveřejňovanými dokumenty) a metadata k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je v prvé řadě na něm, aby ji splnil řádně a včas. Pojistník v tomto smluvním dokumentu, který od pojistitele za účelem uveřejnění obdržel, jakož i v příp. dalších povinně uveřejňovaných dokumentech, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění v rozsahu, který nebude na překážku nabytí jeho účinnosti; při zaslání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek. Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako počátek pojištění (jde-li o smlouvu), resp. od data uvedeného v něm jako počátek změn a / nebo doplnění smlouvy (jde-li o dodatek) do dne uveřejnění.

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je zejména povinen:

- a) při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
- b) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
- c) pokud dojde ke snížení pojistného rizika, snížit pojistné úměrně k takovému snížení pojistného rizika, a to s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl,
- d) zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události, a případně sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody, proč nelze toto šetření ukončit do tří měsíců ode dne takového oznámení,
- e) sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
- f) poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojištění vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou,
- g) sdělit pojistníkovi na jeho žádost, kolik by činila výše odkupného (včetně příslušného výpočtu), a to do jednoho měsíce ode dne obdržení takové žádosti.

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazovaného lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 9 – Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinnosti pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které pojistitel obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděl,
 - c) porušení povinnosti pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - d) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol

nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

2. Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
3. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
 - c) pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
4. Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
5. Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - a) spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) nespadající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelskou podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.
9. Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Článek 10 – Změny pojištění

1. Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
2. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - a) které mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - b) pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
4. Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
5. Žádosti o změny jsou způsobilé podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
6. V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová

čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.

8. Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
9. Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.
10. Pojistitel může jednostranně změnit pojistné podmínky, pokud dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálení soudní praxe. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, navrhována změna pojistných podmínek nevstoupí v platnost.

Článek 11 – Zánik pojištění

1. Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
2. Pojištění zaniká zejména dnem:
 - a) konce pojištění,
 - b) zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
 - c) zániku pojistného nebezpečí,
 - d) smrti prvního pojištěného; smrti druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,
 - e) odmítnutí pojistného plnění.
3. Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, s výjimkou stanovenou v DPP, kdy dochází k redukci pojištění.
4. Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
 - a) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - b) s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; taktó nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění,
 - c) v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; taktó nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
5. Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
6. Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
7. Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého připojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko), popřípadě pouze některého z dalších pojištěných, zaniká pouze takové připojištění, příslušné pojištěné riziko, resp. připojištění pouze ve vztahu k takovému dalšímu pojištěnému.

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

1. Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinnosti směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
2. Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.
3. Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
4. Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením 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 pojištěného.
5. Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:

- a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovních či služebních povinností na území České republiky,
 - c) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (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 není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - 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 důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
 - k) i) v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.
resp.
ii) v důsledku příčiny vyplývající z poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.
resp.
iii) Uvedené omezení v bodě i) a ii) se nevztahuje na pojištění pro případ smrti pojištěného, kdy je zdravotní stav pojištěného posuzován na základě odpovědi ve zdravotním dotazníku, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace nebo dle výsledku lékařské prohlídky.
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
 3. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojistitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

Článek 14 – Forma jednání

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. Právní jednání, oznámení a žádosti musí být učiněny písemnou formou, pokud se týkají:
 - a) trvání či zániku pojištění,
 - b) změny pojistného,
 - c) změny rozsahu pojištění.
3. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem, pokud to právní předpis nevylučuje.
4. Právní jednání, oznámení a žádosti, pro které není požadována písemná forma podle tohoto článku (zejména hlášení škodné události, oznámení o změně jména či jiných identifikačních údajů pojistníka, pojištěného či jiných osob nebo jiných údajů uváděných v pojistné smlouvě) mohou být učiněny i telefonicky nebo e-mailem. Taková jednání, oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
5. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných nebo pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
6. Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě nebo na formuláři pojistitele uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 15 – Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
2. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), budou zaslány:
 - a) pojistiteli na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě (nikoliv na adresu sídla pojistitele),
 - b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště, trvalý pobyt nebo sídlo takové osoby v České republice.
3. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy nebo nejsou učiněny v písemné formě, pokud je tato forma vyžadována, a budou příslušným způsobem později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum doručení upravené žádosti či oznámení.
4. Pokud pojistník změní doručení písemností tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání.
5. Nejde-li o doručení podle odstavců 6) až 8), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání.
6. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
8. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
9. Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
10. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu třetí den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.
11. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 2) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
12. Pokud pojistník označí v jedné pojistné smlouvě nesouhlas s elektronickou komunikací, pak tento nesouhlas bude použit i všech jeho platných pojistných smluv spravovaných pojistitelem.

Článek 16 - Vinkulace

1. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro provedení vinkulace je zaplacení splatného pojistného. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
2. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost třetí osoby, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, o její zrušení.
3. 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.
4. Vinkulovanou pojistnou smlouvu s platnou vinkulací nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

Článek 17 - Výklad pojmů

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

- čekací doba** znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,
- den konce pojištění** znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojist-

né smlouvě, nejpozději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,

den počátku pojištění znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,

nemoc znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,

odkupné znamená část nespotřebovaného pojistného ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění,

oprávněná osoba znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,

obmyšlený znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,

plnění z pojištění znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka,

pojistná částka znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,

pojistná smlouva znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,

pojistník znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,

pojištěný znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,

první pojištěný znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,

sazebník poplatků znamená aktuální sazebník nebo přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,

škodná událost znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,

úraz znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,

vinkulace znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,

vstupní věk znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,

výroční den znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.
2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Stížnost na pojistitele či zprostředkovatele lze uplatnit písemně (poštou nebo e-mailem), telefonicky anebo osobně na kterémkoli obchodním místě pojišťovny. Není-li pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPCP 1/18**OBSAH**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Cestovní pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo jako pojištění obnovové.

Článek 2 - Předmět pojištění

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

Článek 3 – Územní rozsah

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

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o prodloužení doby trvání pojištění vždy jen před koncem účinnosti pojištění. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
3. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá

újma již nezvětšovala.

4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, oznámit ji pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob. Současně předložit pojistiteli potřebné doklady, které si pojistitel ke škodné události vyžádá.
6. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní stíhání, správní nebo rozhodčí řízení.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další cestovní pojištění proti těmto pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
9. Pojištěný má povinnost v případě vzniku jakékoliv újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není-li ujednáno jinak.
10. Pojištěný má povinnost odstranit v přiměřené lhůtě podle požadavků pojistitele všechny nedostatky, které by vedly ke vzniku pojistné události.
11. Pojištěný je povinen neměnit z vlastní vůle stav způsobený škodnou událostí a vyčkat s odstraňováním zbytků věcí po škodné události, případně s jejich opravou, na pokyn pojistitele. Pokud je nutné začít s odstraňováním zbytků věcí, případně s jejich nezbytnou opravou, z bezpečnostních, hygienických nebo jiných důvodů dříve, než je dohodnut postup s pojistitelem, je pojištěný povinen průkazným způsobem zdokumentovat vznik, rozsah a výši vzniklé újmy.
12. Pojištěný má povinnost řádně pečovat o pojištěné věci, udržovat je v řádném technickém stavu, používat je k účelu stanovenému výrobcem, dodržovat bezpečnostní předpisy, návody k obsluze apod.
13. Pojištěný je povinen při provozování sportovní činnosti dodržovat bezpečnostní opatření, používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu pro výkon sportu (např. helmu, chrániče), mít příslušné oprávnění daný sport vykonávat, pokud je to vyžadováno (např. certifikát k přístrojovému potápění).
14. Pojištěný je povinen si před vycestováním zajistit všechna povinná a potřebná očkování, lékařské prohlídky apod.
15. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí, ani to nesmí dovolit třetí osobě. Pokud dodatečně zjistí, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, aby se pojistné nebezpečí zvýšilo, nebo že se pojistné nebezpečí zvýšilo nezávisle na jeho vůli, je povinen to bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.
16. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

- Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
- Pojistné je ujednáno jako jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jako pojistné běžné.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
- Pojistitel jednorázové pojistné nevrací v těchto případech:
 - pokud bylo uzavřeno pojištění Storno plus;
 - pokud z pojištění bylo již čerpáno a pojištěný se navrátí před uplynutím sjednané pojistné doby, to však neplatí pro dlouhodobé a roční pojistné smlouvy, u nichž je možno ve výjimečných případech uzavřít dohodu o zániku pojištění. Pojistitel však není povinen na dohodu přistoupit.
 - nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě vždy celé.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace či škodního průběhu, upravit nově výši pojistného, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce předem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě posunu času návratu z důvodů nezávislých na pojištěném, se doba pojištění automaticky prodlužuje bez doplacení pojistného, maximálně však o 72 hodin.
- Byla-li pojistná smlouva uzavřena po nastoupení pojištěného na cestu, sjednává se pojištění s čekací dobou v délce tří kalendářních dnů od uzavření pojištění, to neplatí pro sjednání navazujícího pojištění.
- Zaplaceným pojistným umožňuje pojistitel své pohledávky na pojistném a jiné pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

Článek 8 – Druhy pojišťovaných cest

- Cestovní pojištění lze sjednat pro pobytové, poznávací, sportovní a pracovní cesty.
- Pobytové, poznávací, sportovní a pracovní cesty lze sjednat jako cestu krátkodobou, dlouhodobou nebo opakovanou.

Článek 9 – Zánik pojištění

- Cestovní pojištění zaniká:
 - ukončením cesty pojištěného, nejpozději však uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li ujednáno jinak;
 - písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenní výpovědní doby cestovní pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby cestovní pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé;
 - písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů předem dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upozornění o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené nebo z dodatečně lhůtě);
 - písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenní výpovědní doby cestovní pojištění zaniká;
 - odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojis-

titel od smlouvy, má právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí od jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;

- odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
 - dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - kteřou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a nezatají v odpovědi něco podstatného a
 - iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl a započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného;
 - zánikem pojistného nebezpečí; pojistitel má však právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkeslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
 - Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného nebezpečí, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného nebezpečí dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

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

Článek 11 – Pojistné plnění, zachraňovací náklady

- Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
- Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinností plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oprávněné osobě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Požádá-li o to oprávněná osoba, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění, to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
- Je-li v pojistné smlouvě tak ujednáno, pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě (spoluúčast).
- Pojistné plnění vyplacené pojistitelem je omezeno limity pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných DPP, případně příslušných ZPP nebo za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Součet pojistných plnění ze všech pojistných událostí vzniklých pojištěnému v době trvání pojištění nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době vytvoření nabídky věděl, nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
- Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
- Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo

toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

- Pojistné plnění je splatné v měně České republiky, pokud není ujednáno jinak, a to v přepočtu kurzu devizového trhu vyhlášeného Českou národní bankou, který je platný ke dni vzniku pojistné události.
- Není-li ujednáno jinak, potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojistiteli v českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce. Jinak zajistí překlady písemností pojistitel na náklady pojištěného.
- Nad rámec pojistného plnění uhradí pojistitel účelně vynaložené zachraňovací náklady, které pojistník, pojištěný nebo jiná osoba:
 - vynaložila na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události;
 - vynaložila na zmírnění následků již nastalé pojistné události;
 - byla povinna vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení pojistnou událostí poškozeného majetku nebo jeho zbytků včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v DPP nebo ZPP ujednáno jinak.
Zachraňovací náklady, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob pojistitel uhradí max. do výše 30 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

- Cestovní pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - v souvislosti s úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavřezíhodnou, se sebezavzdou nebo pokusem o ní, úmyslným sebezpoškozením pojištěného;
 - v důsledku úmyslného trestného činu nebo zločinu pojištěného, nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
 - v souvislosti s válečnou událostí nebo aktivní účastí pojištěného v oblastech bojů, vojenských a policejních akcí nebo nepokojů motivovaných ať nábožensky, politicky, ekonomicky nebo sociálně či ve rvačce na straně strůjce, aktivní účastí na teroristickém činu;
 - zásahem úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů;
 - na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - kybernetickým nebezpečím;
 - ekologickou újmou;
 - účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
 - při zkušební testování vývojových letadel, motorových vozidel a dopravních prostředků pojištěným;
 - v souvislosti s účastí pojištěného na expedicích do oblastí s extrémními podmínkami (např. pouštní, polární, horolezecké, vědecké, výzkumné expedice);
 - při činnostech pojištěného na místech k provozování takové činnosti neurčených.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, cestovní pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé:
 - při cestování na území, které bylo vyhlášeno Ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem;
 - na území státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými právními předpisy daného státu pobývá neoprávněně;
 - při výkonu kaskadérské činnosti pojištěného;
 - při výkonu vojáka, pyrotechnika, policisty, příslušníka uniformovaných sborů či jiné bezpečnostní služby;
 - při manipulaci se zbraní nebo výbušninou pojištěným;
 - při profesionální sportovní činnosti pojištěného;
 - při událostech vzniklých při přípravě a provozování extrémních a adrenalinových sportů pojištěným.

Článek 13 – Přechod práv na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
- Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 14 – Doručování

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

Článek 15 – Asistenční služby

- V rámci cestovního pojištění jsou poskytovány asistenční služby v rozsahu:
 - informací před nastoupením cesty (předcestovní asistence);
 - pomoci v tíšňových situacích během cesty (cestovní asistence);
- Asistenční služby jsou poskytovány pojistitelem pověřenou asistenční službou, a to po dobu 24 hodin denně.
- Výčet poskytovaných asistenčních služeb je k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz nebo na obchodních místech pojistitele.
- V rámci pojištění Auto plus je postup a poskytování asistenční služby popsán v příslušných doplňkových pojistných podmínkách.

Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.
- Dlouhodobou cestou** nepřetržitý pobyt pojištěného v zahraničí, v délce 365 dnů, v tomto případě se za dlouhodobou cestu považuje i krátkodobé přerušení cesty na straně pojištěného.
- Extrémními a adrenalinovými sporty** - kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy a parky, vysokohorská turistika nad hranici 4000 m. n. m., pohyb v terénu via ferrata nad stупeň B, bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, oceánské plavby, rybolov a jachting na otevřeném moři nad 200 námořních mil, apod.
- Krátkodobou cestou**, cesta v rozmezí 1 - 90 dnů.
- Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení, a které vzniknou v souvislosti s cestou pojištěného.
- Limitem pojistného plnění** částka sjednaná jako horní hranice plnění pojistitele.
- Oblastí se zvýšeným bezpečnostním rizikem** takové území, které bylo za takovou oblast vyhlášeno oficiálně státními orgány nebo úřady. Za bezpečnostní riziko jsou považovány například občanské nepokoje, teroristické útoky, živelní katastrofy velkého rozsahu (povodeň, hurikán, tsunami, výbuch sopky apod.).

8. **Opakovanou cestou** neomezený počet opakovaných cest z České republiky do zahraničí, uskutečněných v době pojištění, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 90 dnů.
9. **Oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
10. **Pobytovou cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové a rekreační turistiky, studijní pobyt a stáž, pobyty au pair, brigády studentů nebo provozování rekreačních sportů.
11. **Pojištěním** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
12. **Pojištěným** osoba, na jejíž cestu se pojištění vztahuje. Pojištěným může být i cizinec, podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, který musí být při pobytu na území České republiky zdravotně pojištěn.
13. **Poznávací cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové, rekreační turistiky nebo rekreačních sportů.
14. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnanec vyslaného zaměstnavatelem, podnikající fyzické osoby nebo podnikatele. V rámci pracovní cesty je pojištěna rekreační turistika a rekreační sporty.
15. **Rekreačními sporty** rekreační provozování individuálních nebo kolektivních sportů jako například kopaná, plážový volejbal, stolní tenis, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tenis, squash, plavání, šnorchlování, sjíždění řek a rafting na řekách do stupně č. 1 Alpské klasifikace, jachting a rybolov na uzavřených vodních plochách nebo max. 3 námořní míle od pobřeží, výlety na moři s profesionální posádkou, plavba na trajektu, parníku, zaoceánských lodích nebo lodích typu cruise ship, lyžování a snowboarding na místech k tomu určených a vyznačených trasách, vodní atrakce v rámci rekreačního pobytu vyjma parasailingu, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do 10 metrů s instruktorem, bez instruktora pouze za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potápěčského certifikátu k přístrojovému potápění (např. PADI), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m. n. m., běžný pohyb na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m. n. m. Peru, Tibet, apod.
16. **Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
17. **Sportovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem sportovní činnosti.
 - a) **nebezpečné sporty** - letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, jachting, rybaření a plavba na moři s omezením do vzdálenosti 200 námořních mil od pevniny nebo pobřežních ostrovů s výjimkou extrémních a adrenalinových sportů, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupeň č. 2 a 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.
 - b) **sportovní soutěže**, které pojištěná osoba uskutečňuje v rámci organizovaných sportovních soutěží, tréninkových soustředění, organizovaných závodů na amatérské úrovni.

Za sportovní cestu se nepovažují extrémní a adrenalinové sporty. V rámci sportovní cesty je zahrnuto pojištění pobytové nebo poznávací cesty.
18. **Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
19. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počet a výše škod, rozsah pojistné ochrany zákonem, daně.
20. **Uzavřenou vodní plochou** vodní plocha, jako je například jezero, rybník, přehrada, řeka.
21. **Účinky jaderné energie** újma vzniklá v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
22. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. UIAA vydává bezpečnostní normy a definuje stupnice obtížnosti.
23. **Újmou** majetková újma (škoda) a jiná újma (újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka, nemajetková újma).
24. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním škodu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl ji způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může škodu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).

Článek 17 – Závěrečné ustanovení

Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRA NIČÍ DPPLV 1/18

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
- Článek 4 Pojistná událost
- Článek 5 Pojistné plnění
- Článek 6 Výluky z pojištění
- Článek 7 Výklad pojmů
- Článek 8 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen léčebné výlohy), které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV 1/18 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
 - a) **nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné ošetření;
 - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
 - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území České republiky;
 - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
 - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 24 týdnů;
 - b) **neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
 - c) **repatriace pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území České republiky, případně do místa pobytu pojištěného na území České republiky. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu doprovázející osoby;
 - d) dále pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí účelně vynaložené náklady na repatriaci (přepravu) pojištěného zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že:
 - z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - pojištěný nemůže z důvodu změny zdravotního stavu dále setrvat v zahraniční nebo se nemůže účastnit náplně pobytu či zahraniční cesty do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - e) **převozu tělesných ostatků** pojištěného na území České republiky provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
 - f) **nákladů na doprovázející osobu**:
 - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše limitů a sublimitů sjednaných v pojistné smlouvě;
 - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c) tohoto článku, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
2. Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na **záchranu pojištěného v tísni**, za kterou se považuje:
 - a) vyhledání osoby (pátrání);
 - b) vysvobození osob v tísni;
 - c) pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu po-

jištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;

- d) letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké, nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - e) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
3. Je-li pojištění sjednané v rozsahu pracovní cesty, jsou předmětem pojištění i náklady na dopravu a ubytování vzniklé s vysláním náhradního pracovníka.

Článek 3 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

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

Článek 4 – Pojistná událost

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

Článek 5 – Pojistné plnění

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

2. Výše limitů a sublimitů pojistného plnění v pojištění léčebných výloh:

Léčebné výlohy	Celkový limit pojistného plnění	Náklady na doprovázející osobu - sublimit	Ošetření zubů - sublimit
MINI	2 500 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč celkem	7 000 Kč
OPTI	5 000 000 Kč	2 000 Kč na jeden den max. 16 000 Kč celkem	15 000 Kč
MAXI	10 000 000 Kč	3 000 Kč na jeden den max. 30 000 Kč celkem	30 000 Kč

3. Sjednané limity a sublimity pojistného plnění platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
4. Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
5. V případě pojištění pracovních cest, poskytne pojistitel pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše 30 000 Kč za dopravu, ubytování za současného splnění těchto podmínek:
 - a) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného, překročí-li podle vyjádření ošetřujícího lékaře polovinu celkové doby pracovního pobytu;
 - b) způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
6. V případě vzniku pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 6 – Výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na škody spojené s:
 - a) léčením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území České republiky;
 - b) událostmi, které vznikly na území České republiky;
 - c) náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
 - d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunkturu;
 - e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
 - f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
 - g) náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické ošetření;
 - h) porodem a šestineděním, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s antikoncepcí, případně jejím předpisem;
 - i) případy úmyslného přerušování těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
 - j) volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
 - k) úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
 - l) transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulínových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v České republice;
 - m) komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
 - n) léčením pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - o) korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
 - p) onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy, to neplatí v případě stabilizovaného chronického stavu pojištěného;
 - q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
 - r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb;
 - s) řízením motorového vozidla či plavidla bez platného oprávnění, je-li takové oprávnění vyžadováno.
2. V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
 - a) úmyslného zneužití záchranné služby;
 - b) kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu, apod.).

3. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v pojištění léčebných výloh neposkytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události v příčinné souvislosti s:
 - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - b) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných sportů v rámci organizovaných sportovních soutěží a tréninků na ně.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Dokladem ke škodné události** např. lékařská zpráva, lékařské potvrzení, faktura za lékařské ošetření, protokol o zásahu záchranných složek, policejní protokol, lékařský předpis, dotazník o zdravotním stavu, protokol o repatriaci pojištěného, protokol o převozu tělesných ostatků.
2. **Doprovázející osobou**, jakákoliv osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným a je nezbytná pro doprovod pojištěného.
3. **Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.
4. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
5. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
6. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
7. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s rizikem poškození základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodloužením mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života.
8. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Poskytovatelem asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
10. **Situací ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únava, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, smrt.
11. **Stabilizovaným chronickým stavem** stav pojištěného, kdy jeho chronické onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění, je z lékařského hlediska potvrzeno před odjezdem na cestu jako stabilizovaný stav a nic nasvědčuje tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
12. **Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
13. **Úrazem** poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V CESTOVNÍM POJIŠTĚNÍ DPPDC 1/18

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění a rozsah pojištění
- Článek 3 Územní platnost pojištění
- Článek 4 Limit pojistného plnění
- Článek 5 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 6 Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip
- Článek 7 Výluky z pojištění
- Článek 8 Výklad pojmů
- Článek 9 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPPDC 1/18 (dále jen DPPDC) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění, dále ustanoveními zákona č. 114/1995 Sb., o nitrozemské plavbě, v platném znění.
2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.
3. Nestanoví-li tyto DPPDC jinak, platí příslušná ustanovení VPPCP.

Článek 2 – Předmět pojištění a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností během jeho cesty.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na:
 - a) věci nemovitě sloužící k přechodnému pobytu během cesty nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění;
 - b) věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, sublimit pojistného plnění činí 10 % ze sjednaného limitu pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění maximálně však 500 000 Kč.
3. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno pojištění pracovních cest, pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na věci svěřené, pokud újma vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území uvedeném v pojistné smlouvě.
2. V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie limitů pojistného plnění	Limit pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění	Limit pojistného plnění pro náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného
MINI	2 500 000 Kč	50 000 Kč
OPTI	5 000 000 Kč	200 000 Kč
MAXI	10 000 000 Kč	500 000 Kč

2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby sdělit pojistiteli, že:
 - a) nastaly skutečnosti či okolnosti, které by mohly být příčinou vzniku škodné události;

- b) poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu.

V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.

2. Pojistník nebo pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události předložit pojistiteli doklady ke škodné události dále vymezené těmito pojistnými podmínkami.

Článek 6 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

1. Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného období nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se sjednává bez spoluúčasti.
3. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za způsobenou újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.

Článek 7 – Výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - b) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - c) v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoli jiné výdělečné činnosti;
 - d) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
 - e) prodlením se splněním smluvní povinnosti;
 - f) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - g) na majetku, který pojištěný užívá neoprávněně;
 - h) postupným znečištěním životního prostředí.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou v souvislosti s:
 - a) vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
 - b) vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchovém polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
 - c) vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel.
3. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí sloužících k přechodnému pobytu během cesty;
 - b) na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovitě sloužící k přechodnému pobytu během cesty a věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
 - c) ztrátou s výjimkou ztráty nastalé v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu pojištěného;
 - d) plavidlem na jiném plavidle nebo na věcech přepravovaných plavidlem nebo při společné havárii plavidel;
 - e) vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určené;
 - f) v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s místními právními předpisy;
 - g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - h) poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - i) na nehmotném majetku;
 - j) na přirozených právech člověka nesouvisejících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) osobám blízkým pojištěnému a osobám jim blízkým;
 - b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - c) právnické osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že by jeho poskytnutí bylo v rozporu s právními předpisy jakéhokoliv státu (včetně mezinárodních úmluv) upravujícími mezinárodní sankce za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 8 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

- Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
- Činnostmi vykonávanými během cesty** činnosti vykonávané pojištěným během jeho cesty, jedná se zejména o následující činnosti:
 - vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
 - držba převzaté věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
 - činnosti při rekreaci a zábavě;
 - provozování sportů;
 - vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
 - jízda na koni;
 - vlastnictví nebo opatrování zvířat;
 - vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů;a další činnosti konané během cesty, pokud nejsou pojistnými podmínkami vyloučené.
- Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
- Dokladem ke škodné události** např. protokol policie, písemný nárok poškozené strany o náhradě újmy, faktura za opravu věci nebo nabývací doklad od zničené věci, podrobný popis události, fotodokumentace, bankovní spojení (IBAN, SWIFT, název a adresa banky, název a adresa příjemce) na poškozeného (cizince), v případě neuhrazení škody pojištěným na místě.
- Držbou nemovité věci:**
 - nájem nebo provoz nemovité věci sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
 - provádění činnosti běžné údržby.
- Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
- Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další).
- Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.
- Majetkovou újmou na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
- Náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného** účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
 - za obhajobu pojištěného v přípravě řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
 - občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
- Následnou finanční újmou** majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
- Neudržovanými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** nemovité věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střechou, podmáčením objektu dlouhodobým působením vody z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
- Osobou blízkou fyzickou osobou**, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému.
- Osobou zaměstnanou v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
- Osobou vypomáhající v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplatu vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovité věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci, stavební dozor, činnosti při vý-

stavbě a další činnosti.

- Plavidlem** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo:
 - podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost nepřesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m², a nebo
 - nepodléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka nepřesahuje 20 m.**Ostatní plavidlo** je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočně svázané sestavy.
- Pohřešováním majetku:**
 - odcizení majetku krádeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
 - odcizení majetku loupeží tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
 - ztrátou majetku nebo jeho části.
- Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
- Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- Podnikatelskou činností** výdělečná činnost, kterou osoba vykonává samostatně na vlastní účet a odpovědnost, živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně (stále) za účelem dosažení zisku (činnost podléhá dani z příjmu).
- Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
- Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla újmu, a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnanec vyslaného zaměstnavatelem, podnikající fyzické osoby nebo podnikatele.
- Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovec provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
- Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 - věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.);
 - věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená a věc nemovitá sloužící k přechodnému pobytu během cesty.
- Přírozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
- Příslušenstvím stavby** vedlejší věc u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
- Rádiem řízeným modelem** model letecký, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízen fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
- Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
- Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
- Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí a příslušenství.
- Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
- Újmou**
 - majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 - čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 - újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě).
- Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma

- při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
35. **Věcí nemovitou sloužící k přechodnému pobytu během cesty** stavba včetně jejích součástí a příslušenství, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně na základě smluvního vztahu (smlouva o pronájmu) užívá k přechodnému pobytu během cesty.
 36. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
 37. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
 38. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačena pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo** (sportovní vozidlo) vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
 39. **Výdělečnou činností** jakákoliv právem povolená činnost, která je pojištěným vykonávána soustavně za účelem dosažení majetkového prospěchu (činnost podléhá dani z příjmu).
 40. **Zchátralými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnulé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
 41. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za újmu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná újma, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vody, zničení úrody plodin v důsledku kontaminace půdy). Kontaminací se rozumí jakékoliv zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity, kvality.
 42. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
 43. **Ztrátou majetku nebo jeho části** stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.

Článek 9 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL DPPZAV 1/18

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění zavazadel, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV 1/18 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění zavazadel je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí

1. Pojištění zavazadel se sjednává pro případ jejich:
 - a) poškození nebo zničení živelní událostí;
 - b) poškození nebo zničení únikem kapaliny z technických zařízení;
 - c) odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží;
 - d) ztráty.

Článek 4 – Povinnosti pojištěného

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

Článek 5 – Pojistné plnění

1. V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nové ceny věci, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Dojde-li k odcizení věci loupeží, tak v případě odcizení cenností a cenin poskytne pojistitel pojistné plnění v maximální výši 10% ze sjednaného limitu pojistného plnění.
3. V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupořizněním.
4. Pojištění zavazadel je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění:

MINI	OPTI	MAXI
15 000 Kč	25 000 Kč	50 000 Kč

5. Výše pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé během sjednané pojistné doby je omezena limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
 - a) na potravinách, alkoholu a tabákových výrobcích;
 - b) na majetku zvláštní hodnoty;
 - c) na zbraních;
 - d) na písemnostech;
 - e) v místě trvalého bydliště pojištěného.
2. Pojištění se nevztahuje na odcizení zavazadel:

- a) ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin, a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno; to neplatí v případech, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
 - b) z automatických úschovných skříňek a z úschoven;
 - c) ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
 - d) vytržením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla;
 - e) z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let, pověřená hlídáním a mimo tuto dobu, pokud zavazadla nebyla umístěna v zavazadlovém prostoru vozidla.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené dopravcem.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP se pro účely tohoto pojištění rozumí:

1. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
2. **Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
3. **Dokladem ke škodné události** např. protokol policie, seznam odcizených, poškozených nebo zničených zavazadel (na formuláři oznámení škodné události), nabyvací doklady k odcizeným věcem, potvrzení od vedení hotelu, dopravce, zdravotnického zařízení, pracovníka cestovní kanceláře, provozovatele sportovního areálu, poškozené či zničené zavazadlo, fotodokumentace.
4. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké a historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
5. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
6. **Novou cenou** cena, která odpovídá částce vynaložené na pořízení nového majetku téhož druhu a účelu, kvality a parametrů za ceny obvyklé v místě bydliště pojištěného a v době vzniku pojistné události.
7. **Odcizením věci krádeží vloupáním** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky a zmocnil se jí jedním z dále uvedených způsobů:
 - a) do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevření;
 - b) do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
 - c) uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží.
 Za místo pojištění se pro účely tohoto pojištění považuje:
 - aa) zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
 - bb) uzamčený automobil, případně včetně jeho uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.
 Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).

8. **Odcizením věci loupeží** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůzky bezprostředního násilí.
9. **Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
10. **Poškozením věci** změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou není možné objektivně odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
11. **Únikem kapaliny z technického zařízení:**
 - a) voda unikající z vodovodních zařízení nebo nádrží; vodovodní zařízení je přivádějící a odvádějící potrubí vody s výjimkou dešťových svodů; nádrž je zčásti otevřený nebo uzavřený prostor;
 - b) kapalina nebo pára unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, médium solárních nebo chladivo klimatizačních systémů;
 - c) hasicí médium vytékající ze samočinného hasičského zařízení.
12. **Zničením věci** změna stavu věci, kterou objektivně není možné odstranit opravou, a proto věc již nelze používat k původnímu účelu.
13. **Ztrátou**, ztráta předmětu pojištění v případě, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku jeho smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
14. **Živelní událostí** požár, výbuch, přímý úder blesku do pojištěné věci, pád letadla nebo sportovního létajícího zařízení nebo jeho části, vichřice, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal nebo zemín, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. září 2018.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/16**OBSAH**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění právní ochrany, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/16 (dále jen VPP PR) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník).
2. Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojištění

1. Smlouvou o pojištění právní ochrany se pojistitel zavazuje v ujednaném rozsahu hradit náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva a poskytovat služby s tím související.
2. Pojištění právní ochrany se sjednává v základním nebo v rozšířeném rozsahu.
3. Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje:
 - a) náhradu újmy podle občanského zákoníku - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - b) vlastnictví movitých věcí – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
 - c) trestní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - d) pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
4. Pojištění právní ochrany v rozšířeném rozsahu zahrnuje:
 - a) náhradu újmy podle občanského zákoníku - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - b) vlastnictví movitých věcí – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
 - c) trestní a přestupkové právo - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - d) pojistné právo - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
 - e) pracovněprávní spory – spory vyplývající z pracovního poměru mezi pojištěným a jeho zaměstnavatelem;
 - f) vlastnictví nemovitosti – ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem;
 - g) nájem nemovitosti – ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

Článek 3 – Územní rozsah

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

Článek 4 – Pojistná smlouva

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastaneli nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu, jinak je neplatná. Totéž platí i pro všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření smlouvy, nebylo-li

dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění.
2. Pojištěný má povinnost vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným.
3. Pojištěný má povinnost přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů.
4. Pojištěný má povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
5. Pojistník a pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.
6. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel pro pojištění právní ochrany další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
8. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

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

Článek 8 – Pojistná nebezpečí, škodná událost

1. Pojistným nebezpečím je porušení práv oprávněné osoby.
2. Za škodnou událost pro účely pojištění právní ochrany se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
3. Za vznik škodné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.

Článek 9 – Rozsah plnění pojistitele

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených těmito VPP PR a pojistnou smlouvou, jestliže škodná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdele jeden rok ode dne zániku pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
 - a) odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 5 % limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
 - b) odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
 - c) náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
 - d) náklady protistrany, které je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - e) výdaje pojištěného za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jeho přítomnost nařízena soudem;
 - f) náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěný povinen uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
 - g) jiné účelně vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
3. V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
4. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
5. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
6. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprít.
7. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
8. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
9. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
10. Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěného neprodleně informovat spolu s udáním důvodu. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.
11. Při vědomém porušení povinností uvedených v článku 5 je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
12. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak.

Článek 10 – Přerušování pojištění

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

pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušování pojištění.

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

Článek 11 – Zánik pojištění

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

- dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojistění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) vstupuje do pojistění pojištěný. Oznámi-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojistění nemá zájem, zaniká pojistění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 12 – Výluky z pojistění

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

Článek 13 – Právní zástupce

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

Článek 14 – Řešení sporů

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

Článek 15 – Zpracování osobních údajů a komunikace

- Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojistění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen ČAP) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
- Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojistění odvolat.
- Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojistitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojistění odvolat.
- Pokud pojistník nesouhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace dle čl. 15 odst. 4, nemůže mu pojistitel zasílat ani písemnosti elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele dle čl. 16 odst. 5.

Článek 16 – Doručování

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

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

Článek 17 – Výklad pojmů

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

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

- Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
- Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojistění právní ochrany nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI VPPOD 1/16**OBSAH**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

Předmětem pojištění odpovědnosti je právním předpisem stanovená povinnost k náhradě újmy specifikované v příslušných DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě újmy v rozsahu a ve výši určené zákonem, těmito VPPOD, příslušnými DPP, ZPP a pojistnou smlouvou.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

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

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých ví, že nastanou

je povinen oznámit již předem.

3. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani strpět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.
6. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména má pojištěný povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a limity pojistného plnění ujednané v ostatních pojistných smlouvách.
10. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
11. Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
2. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
4. Je-li v pojistné smlouvě ujednána úhrada pojistného za pojistná období, může pojistitel tuto skutečnost zohlednit při stanovování výše pojistného v závislosti na počtu pojistných období.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistitel může poskytnout slevu z pojistného (bonus) nebo přírážku na pojistném (malus) v závislosti na frekvenci pojistných událostí a výši vyplaceného pojistného plnění v uplynulých pojistných obdobích.
7. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace (souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele vedoucích ke zvyšování pojistného plnění nebo

nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany dané zákonem, zvýšení daní) upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce předem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

Článek 8 – Přerušení pojištění

1. O přerušení pojištění odpovědnosti může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko, pojistné nebezpečí nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušení musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušení pojištění.
2. Přerušit-li se pojištění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušení povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z událostí, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
3. Povinné pojištění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
4. Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 9 – Zánik pojištění

1. Pojištění odpovědnosti zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojištění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
 - b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - c) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenácti výpovědní doby pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - d) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - e) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojištění; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů předem dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
 - f) nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upozornění o zaplacení pojistného (upozornění pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě);
 - g) písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenácti výpovědní doby pojištění zaniká;
 - h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započít si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
 - i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;

- j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - i. o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - ii. kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného, pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, pojistné nebezpečí, zda je pojistí a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - l) zánikem pojistného nebezpečí, pojistného rizika za trvání pojištění;
 - m) smrtí pojištěné fyzické osoby.
2. Jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamlčí, má pojistitel právo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
 3. V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojištění plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
 4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

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

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

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
3. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinností plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
4. Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
5. Horní mez pro ohlášení škodné události po skončení trvání pojištění nesmí být delší než taková, která je dána zákonným předpisem.
6. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
7. Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spolučást, integrální franšíza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláceného oprávněné osobě.
8. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
9. Pojistné plnění vyplácené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
10. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
11. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
12. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno jiným zákonem.
13. Bylo-li v důsledku porušení povinností uvedených v článku 5 těchto VPPOD při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
14. Mělo-li porušení povinností uvedených v článku 5, těchto VPPOD vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně

- k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
15. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčeli-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
 16. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 17. Způsobil-li pojištěný vznik újmy pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
 18. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurzu vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
 19. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
 - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
 20. Nad rámec sjednaného základního limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou:
 - a) při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - b) povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.

Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osoby, kde je výše omezena 30% sjednaného základního limitu pojistného plnění.

Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženíhodnou;
 - b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
 - c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - e) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
 - f) prodloužením se splněním smluvní povinnosti;
 - g) uplatněním práva z vadného plnění nebo vyplývající ze záruky za jakost nebo za jakost při převzetí;
 - h) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - i) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - j) v souvislosti s válkou a terorismem;
 - k) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plynů nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
 - l) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
 - m) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
 - n) postupným znečištěním životního prostředí.
2. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje, pokud tak není ujednáno příslušnými DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) ztrátou;
 - b) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchu polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
 - c) v souvislosti s vlastnictvím, provozem nebo použitím tramvajových tratí, aerodromů a letišť, námořních přístavů, suchých doků, doků, mol a přístavišť včetně činností s nimi spojených (například catering, bezpečnostní služba na letišti, zabezpečování značení letištních ploch, provoz kontejnerového terminálu, který je součástí přístavu a další);

- d) v souvislosti se stavbou, opravou a likvidací lodí včetně konstrukčních, opravárenských a instalačních prací na lodích;
 - e) v souvislosti s výstavbou, provozem a údržbou přehrad, hrází či s pracemi pod vodou;
 - f) těžební, dobývací nebo razící činností nebo v souvislosti s těžbou, výrobou anebo rafinací ropy a zemního plynu;
 - g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - h) přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla;
 - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo ořezy v důsledku demoličních prací;
 - j) v souvislosti s budováním a provozem skládek odpadu s toxickými vlastnostmi;
 - k) poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
 - l) ekologickou újmu;
 - m) kybernetickým nebezpečím;
 - n) způsobenou jině osobě v souvislosti:
 - i) se zákrokem směřujícím k zabránění vzniku újmy na chráněných hodnotách;
 - ii) s použitím donucovacích prostředků, psa nebo služební zbraně;
 - iii) s pohřešováním věci, která byla předmětem ochrany prováděné pojištěným;
 - o) v souvislosti s jakoukoliv náhradou újmy přisouzenou soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo příznakou na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že by jeho poskytnutí bylo v rozporu s právními předpisy jakéhokoliv státu (včetně mezinárodních úmluv) upravujících mezinárodní sankce za účelem udržení nebo obnovení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu.

Článek 13 – Přejed práva

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

Článek 14 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.
3. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenu:
 - a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dodejkou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, již pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník);
 - b) dnem odepření převzetí zásilky;
 - c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné);
 - d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
4. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat prostřednictvím datové schránky. Není-li taková písemnost doručena okamžikem, kdy se do datové

schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k této písemnosti, považuje se písemnost za doručenou třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.

5. Není-li ujednáno jinak, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojištětele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu se považuje za doručenou třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
6. Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojištěteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 15 – Zpracování osobních údajů, komunikace

1. Pojištětel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
2. Pojištěník souhlasí, aby pojištětel uložil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
3. Pojištěník souhlasí se zasláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
4. Pojištěník souhlasí se zasláním informací od pojištětele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
5. Pokud pojištěník nesouhlasí se zasláním informací prostředky elektronické komunikace dle čl. 15 odst. 4, nemůže mu pojištětel zasílat ani písemnosti elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele dle čl. 14 odst. 5.

Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období a je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
2. **Ekologickou újmou** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
3. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
4. **Hromadnou škodnou událostí** více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závidy či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné škodné události je rozhodný vznik první události v řadě.
5. **Integrovanou franšízou** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšízy, se tato částka od pojistného plnění neodečítá. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
6. **Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a je splatné dnem počátku pojištění.
7. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výrobních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
8. **Limitem plnění** maximální hranice poskytnutého pojistného plnění.
9. **Nabídkou** návrh pojistné smlouvy vypracovaný pojištěteli.
10. **Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
11. **Oprávněnou osobou** pojištěník, pojištěný nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
12. **Plavidlem** plavidlo ve smyslu zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě a vyhlášky č. 223/1995 sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských vodních cestách, v platném znění.
13. **Poddolováním** antropogenní geodynamický proces v území, v němž byla nebo je provozována hlubinná těžba, popř. budovány podzemní stavby, v důsledku čehož došlo ke zdeformování nadloží a následnému poklesu nebo propadání povrchu území.
14. **Pohřešováním majetku:**
 - a) **odcizení majetku krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
 - b) **odcizení majetku loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
 - c) **ztrátou majetku** nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli

pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.

15. **Pojištěteli** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
16. **Pojištěníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojištěteli.
17. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
18. **Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno pojistné období jako časové období (roční, pololetní nebo čtvrtletní), za které se platí běžné pojistné, považuje se za ujednané pojistné období roční.
19. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
20. **Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
21. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
22. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
23. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou fyzická nebo právnická osoba provádí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
24. **Sesedáním půdy** klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních a klimatických vlivů nebo lidské činnosti.
25. **Sesouváním půdy** pohyb hornin z vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením přírodních nebo klimatických vlivů nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
26. **Spoluúčastí (odčetná franšíza)** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
27. **Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
28. **Škodovým pojištěním** pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
29. **Účastníkem pojištění** pojištětel a pojištěník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
30. **Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma specifikovaná v příslušných DPP, ZPP nebo pojistné smlouvě.
31. **Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
32. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl jí způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
33. **Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.
34. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věci (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená osobou, pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo (sportovní vozidlo)** vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
35. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek v důsledku lidské činnosti způsobené vnášením takových fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů, které jsou svou podstatou nebo množstvím cizorodé pro životní prostředí či jeho složky.
36. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 17 – Závěrečné ustanovení

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ DPPBOŽ O 1/17

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ O 1/17 (dále jen DPPBOŽ), příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, dále ustanoveními zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPBOŽ jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, spolupojištěné osoby

- Předmětem pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.
- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na:
 - převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, maximálně však do výše plnění 15 % z limitu pojistného plnění;
 - převzaté věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění.
- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
 - spolupojištěným osobám;
 - osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného na vnitrozemské vodní toky a plochy na území Evropy (platí geografické hledisko), není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie limitů pojistného plnění	Limity pojistného plnění v Kč
I.	2 000 000
II.	4 000 000
III.	6 000 000
IV.	8 000 000
V.	10 000 000
VI.	12 000 000
VII.	15 000 000
VIII.	20 000 000

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se sjednává s limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

- Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění

- sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Mělo-li porušení povinností (pojistníka nebo pojištěného) uvedených ve VP-POD, v těchto DPPBOŽ vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 - Pojištění občana v běžném občanském životě lze sjednat bez spoluúčasti, nebo se spoluúčastí ve výši 15 %, maximálně však 10 000 Kč z poskytnutého pojistného plnění. Výše spoluúčasti je vždy specifikována v pojistné smlouvě.
 - Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Speciální výluky z pojištění

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se nevztahuje, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí;
 - na území domicilu pojištěného;
 - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného nebo další spolupojištěné osoby;
 - z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
 - na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
 - vlastnictvím nebo provozem plavidel integrovaného záchranného systému České republiky či vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel;
 - na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
 - na cennostech, ceninách a na majetku zvláštní hodnoty, jež jsou ve vlastnictví osoby dopravované plavidlem;
 - vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určeny;
 - v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s předpisy Českého telekomunikačního úřadu;
 - na nehmotném majetku;
 - na přirozených právech člověka nesouvisějících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - na mobilním telefonu, tabletu a notebooku.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - osobám blízkým pojištěnému a osobám jim blízkým;
 - osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - právnícké osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.

Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
- Činností vykonávanou v běžném občanském životě** zejména:
 - vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
 - držba nemovité věci;
 - činnosti při rekreaci a zábavě;
 - provozování sportů;
 - vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
 - jízda na koni;
 - vlastnictví a používání zbraní držených na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
 - vlastnictví nebo opatrování zvířat;
 - vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů;
 a další činnosti běžného občanského života.
- Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
- Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
- Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
- Demolicí** úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění nemovité věci.
- Držbou nemovité věci:**

- a) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci;
 b) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci rozestavěné a rekonstruované;
 c) provádění činnosti běžné údržby;
 d) provádění stavební činnosti nebo demolice.
8. **Domicilem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
9. **Integrovaným záchranným systémem České republiky** například Policie České republiky, městská a obecní policie, Armáda České republiky, Hasičský záchranný sbor, Vodní záchranná služba a jiné.
10. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
11. **Majetkovou újmou na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
12. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
13. **Následnou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda) způsobená jinak než jako majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
14. **Nemovitými věcmi** pozemky, podzemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného, včetně jejich součástí a příslušenství.
15. **Neudržovanými nemovitými věcmi** nemovité věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střechou, podmáčení objektu dlouhodobým působením vody z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
16. **Občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým pobytem na území České republiky nebo fyzická osoba s cizí státní příslušností, která pobývá na území České republiky v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění.
17. **Osobou blízkou** fyzická osoba, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném a žije s pojištěným ve společné domácnosti (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému a žije s pojištěným a osobou blízkou pojištěnému ve společné domácnosti.
18. **Osobou zaměstnanou v domácnosti** fyzická osoba, která na prokazatelné smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
19. **Osobou vypomáhající v domácnosti** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplaty vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovité věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci, stavební dozor, činnosti při výstavbě a další činnosti.
20. **Plavidlem** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo:
 a) podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost přesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m², a nebo
 b) nepodléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy (nesplňuje podmínky výkladu malého plavidla), jehož délka nepřesahuje 20 m.
Ostatní plavidlo je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočné svázané sestavy.
21. **Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu rádiem řízených modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
22. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
23. **Pozemkem**:
 a) ohraničený prostor, na kterém je stavba umístěna a je s ním pevně spojena;
 b) ohraničený prostor přináležící k jinému ohraničenému prostoru, na kterém je stavba umístěna, případně ohraničený prostor s těmito ohraničenými prostory sousedící a spolu tvořící jeden ohraničený prostor náležející jedné fyzické nebo právnické osobě;
 c) ohraničený prostor určený k výstavbě nemovité věci (stavební pozemek). Pozemek musí být označen parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
24. **Práci prováděnou dodavatelským způsobem** podnikatelská činnost prováděná na základě Smlouvy o dílo nebo na základě objednávky.
25. **Přechodným pobytem** pobyt fyzické osoby na území, ve kterém není osoba trvale usazena; pobyt je vždy časově ohraničen a vyplývá z něj, že osoba nemá v úmyslu se na tomto území zdržovat trvale.
26. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
 b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená.
27. **Přírozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
28. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
29. **Rádiem řízeným modelem** model letecký, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
30. **Spolupojištěnou osobou** fyzická osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným a zároveň se jedná o: manžela/manželku, registrovaného partnera/partnerku nebo druha/družku na zvláštním místě a je po celou dobu pohybu pomoci vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
31. **Součástí pozemku** prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejich součástí a příslušenství (s výjimkou staveb dočasných), včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
32. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
33. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
34. **Stavbou dočasnou** objekt a zařízení sloužící účastníkům výstavby v době provádění stavby k provozním a sociálním účelům, umístěné na pozemku, který je zajištěn souvislým nepoškozeným oplocením s min. výškou 150 cm, s vraty uzamčenými minimálně jedním funkčním zámkem.
35. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavební technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí s příslušenství:
 a) stavba zřízená na pozemku ve vlastnictví pojištěného;
 b) stavba zřízená na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného;
 c) jiná zařízení (vedlejší stavba, drobná stavba, stavba ve výstavbě).
36. **Stavbou drobnou** přízemní stavba, která plní doplňkovou funkci k pojištěné stavbě a neslouží k bydlení, zastavěná plocha je do 16 m², výška činí maximálně 4,5 m a hloubka podzemní stavby nepřesahuje 3 m.
37. **Stavbou vedlejší** stavba, která tvoří příslušenství stavby hlavní nebo doplňuje užívání pozemku a jejíž zastavěná plocha nepřesahuje 100 m² (například garáž, stodola, oplocení, opěrná zeď, bazén, studna, septik, kůlna, plynový zásobník, fotovoltaická elektrárna a jiné).
38. **Stavbou ve výstavbě** nově zahajovaná, rozestavěná nebo rekonstruovaná stavba.
39. **Újmou**
 a) majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 b) čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
 c) újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě).
40. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
41. **Věcmi sběratelského zájmu** známky, mince, medaile apod., bez ohledu na jejich počet, uspořádání a tematické členění. Pokud však jednotlivě mají vysokou skutečnou hodnotu (nelze brát v úvahu hodnotu sběratelskou) bude taková věc považována za cennost.
42. **Věcmi umělecké hodnoty** originální nebo unikátní díla, jejichž prodejní cena není dána pouze výrobními náklady, nýbrž uměleckou kvalitou a autorem díla. Patří sem zejména obrazy, grafická a sochařská díla, výrobky z porcelánu, keramiky a skla, ručně vázané koberce, gobelíny a jiné.
43. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
44. **Výdělečnou činností** jakákoliv činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu vyjma činnosti pronájem nemovitých věcí, bytových a nebytových prostor.
45. **Zchátralými nemovitými věcmi** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnílé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPBOŽ nabývají účinnosti dnem 1. října 2017.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚŠTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ DPPZAM E 2/16

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 2/16 (dále jen DPPZAME), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění.
2. Nestanoví-li tyto DPPZAME jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby

1. Předmětem pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému dále specifikovanou újmu vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s:
 - a) plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
 - b) teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
 - a) majetkovou újmu na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - b) čistou finanční újmu, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - c) újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení, újmu na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
3. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s plněním pracovních úkolů.
4. Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě újmy, za kterou pojištěný odpovídá příbuznému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

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

Článek 4 – Limity pojistného plnění

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se sjednává s těmito limity pojistného plnění, pokud není výslovně v pojistné smlouvě ujednáno jinak:

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

2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění a v jedné profesní skupině, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

1. Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se sjednává se spoluúčastí ve výši, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak:

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

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Nastane-li škodná událost provozem vozidla, je pojištěný, ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění, povinen oznámit policii dopravní nehodu, jejímž byl účastníkem. Povinnost oznámit policii dopravní nehodu platí i v případě nastane-li škodná událost provozem kolejového vozidla.
2. V případě škodné události vzniklé v souvislosti s řízením vozidla je pojištěný povinen předložit pojistiteli doklad o sjednaném platném havarijním pojištění; není-li doklad předložen, pojištění se na tyto škodné události nevztahuje. Toto ustanovení se vztahuje pouze na ta vozidla, u nichž je sjednání havarijního pojištění možné a lze jej považovat za rozumné.

Článek 7 – Speciální výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
 - b) zanedbáním předepsané údržby;
 - c) na pneumatikách, discích a kolových šroubech a dalších součástech kola (například poklice na disky a další), na přepravovaných věcech, s výjimkou újmy vzniklé při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
 - d) na převzaté věci;
 - e) na nehmotném majetku;
 - f) na přirozených právech člověka nesouvisející s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - g) výkonem činnosti, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného.
2. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání se nevztahuje, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) při činnosti konané na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti;
 - b) vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
 - c) informací nebo radou;
 - d) odcizením věci svěřené krádeží nebo loupeží;
 - e) v souvislosti s řízením vozidla nebo kolejového vozidla poškozeného.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) osobám blízkým pojištěnému vyjma osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
 - b) právnické osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, s výjimkou osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
 - c) právnické osobě, ve které pojištěný vykonává funkci statutárního orgánu;
 - d) zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

Článek 8 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Čistou finanční újmu** újma způsobená poškozenému jinak než jako majetková újma na jmění a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
2. **Dopravní nehodou** událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
3. **Informací nebo radou** poskytnutí neúplné nebo nesprávné informace nebo škodlivé rady za odměnu tím, kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, pokud in-

- formaci nebo radu poskytnete v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.
4. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
 5. **Kolejovým vozidlem** vozidlo nebo zařízení s vlastním pohonem nebo bez vlastního pohonu, které je způsobilé k jízdě po kolejnicovém pásu případně po dvojici kolejnicových pásů a je určené k přepravě osob, zvířat nebo věcí (například lokomotivy, motorové nebo elektrické vozy, tramvaje, vozidla metra, železniční vagóny, mostový jeřáb, skladový jeřáb a další).
 6. **Majetkovou újmou na jmění** újma na jmění (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
 7. **Následnou finanční újmou** újma způsobená poškozenému jinak než jako majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a při usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění).
 8. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner a další osoby v poměru rodinném či obdobném, osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
 9. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojištný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
 10. **Pojištěným** zaměstnanec, žák nebo student (fyzická osoba), který je zaměstnán fyzickou nebo právnickou osobou v pracovněprávním vztahu nebo se účastní teoretického či praktického vyučování u poškozeného.
 11. **Poškozeným** zaměstnavatel (právnická nebo fyzická osoba), který zaměstnává pojištěného v pracovněprávním vztahu, nebo jiná zařízení ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, u kterých se pojištěný (žák, student) účastní teoretického či praktického vyučování.
 12. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
 13. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
 - a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
 - b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 Za převzatou věc se nepovažuje majetek, který pojištěný převzal za účelem splnění závazku vyplývajícího ze smlouvy o přepravě nebo smlouvy o obstarání přepravy. Dále se za věc převzatou nepovažuje věc svěřená.
 14. **Přirozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky upravené první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
 15. **Skupinou A1** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří jako své hlavní povolání vykonávají činnost řidiče vozidel nebo kolejových vozidel zaměstnavatele (například řidič nákladního automobilu, řidič pracovního stroje, řidič nemotorového vozidla tlačného pěšky jdoucí osobou, řidič tramvaje a další).
 16. **Skupinou A2** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí vozidlo nebo kolejové vozidlo zaměstnavatele (například administrativní pracovník, který občas řídí osobní automobil zaměstnavatele, prodáváčka, která občas využívá nemotorové vozidlo tlačného pěšky jdoucí osobou k zavážení zboží, skladník, který při výkonu své hlavní pracovní činnosti mimo jiné využívá pracovní stroj a další).
 17. **Skupinou B** skupina, do které se zařazují ostatní profese (například administrativní pracovník, lékař, skladník nevyužívající při výkonu své pracovní činnosti vozidla zaměstnavatele a další).
 18. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
 19. **Údržbou** souhrn činností zabezpečujících technickou způsobilost, pohotovost a hospodárnost provozu strojů nebo jiných zařízení. Patří sem zejména provádění pravidelných technických prohlídek, ošetřování, doplňování nebo výměna maziva apod. Zpravidla se vykonává bez demontáže dílů a bez výměny součástek.
 20. **Újmou na přepravované věci** škoda na věcech, které jsou naloženy na vozidle, a ke škodě došlo během jejich přepravy (tj. ke škodě došlo při jejich přemístování či přesunu z jednoho místa na druhé).
 21. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševní útrapy, rovněž i duševní útrapy vzniklé manželce, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké.
 22. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
 23. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž jsou spojena do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdne, pracovní stroje přípojně, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačná pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo (sportovní vozidlo)** je vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
 24. **Výdělečnou činností** jakákoliv jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu s výjimkou činnosti vykonávané pro svého zaměstnavatele v souladu s ustanoveními zákoníku práce.
 25. **Výlukou** uvedenou v článku 7, odst. 3., písm. d), že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.

Článek 10 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPZAME nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2016.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OK1 PLUS 0918**OBSAH**

Úvodní ustanovení

- I. Všeobecná ustanovení
- II. Hlavní pojištění prvního pojištěného
- III. Připojištění pro případ smrti druhého pojištěné osoby
- IV. Balíček životní standard
- V. Úvěrový balíček
- VI. Připojištění zproštění od placení pojistného
- VII. Připojištění invalidity
- VIII. Připojištění závislosti na péči II. - IV. stupně
- IX. Připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
- X. Připojištění závažných onemocnění a poranění
- XI. Úrazové připojištění
- XII. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
- XIII. Připojištění pro případ nemoci
- XIV. Připojištění pro případ ošetřování členem rodiny
- XV. Připojištění hospitalizace s doprovodem
- XVI. Připojištění celodenního ošetřování pojištěného
- XVII. Připojištění zdravotní asistence
- XVIII. Cestovní připojištění
- XIX. Připojištění právní ochrany rodiny
- XX. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újm na mobilním elektronickém zařízení
- XXI. Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/18 (dále jen „VPPCP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV 1/18 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti DPPODC 1/18 (dále jen „DPPODC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV 1/18 (dále jen „DPPZAV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/16 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ O 1/17 (dále jen „DPPBOŽ“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 2/16 (dále jen „DPPZAM“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ**1. Výklad pojmů**

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem, ve kterém se pojištěný narodil,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh na podílovém účtu, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,
- c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **bezeškodným obdobím** doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezeškodný průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, která jsou zahrnuta do výpočtu bonusu,
- e) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- f) **druhým pojištěným** vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- g) **garantovaným fondem** fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
- h) **hlavním pojištěným** pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, skládajícím se ze základního a volitelného pojištění,
- i) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- j) **individuální alokací** možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,
- k) **invaliditou** pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému

stupni invalidity s procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

- l) **investičním rizikem** skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojistné smlouvy nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,
- m) **kratší pojistnou dobou** individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného či doplňkových pojištění kterékoli pojištěné osoby lze dohodnout tak, aby nastal dříve než konec pojistné smlouvy sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno,
- n) **koncem / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze v příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- o) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- p) **nákupní cenou podílové jednotky** cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
- q) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- r) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,
- s) **podílovým účtem** (dále jen „účet“) individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,
- t) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
- u) **pojištěným dítětem** dítě, které lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- v) **pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi,
- w) **pojistným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojistného nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),
- x) **poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírážky, na úhradu pořizovacích nákladů pojištění, nákladů za vedení podílového účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného Přehledu,
- y) **portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného, včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
- z) **pořizovacími náklady pojištění** náklady související se sjednáním smlouvy, se změnou výše pojistného,
- aa) **prodejní cenou podílové jednotky** cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- bb) **inteligentním portfoliem** soubor 11 různých rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10. rokem před koncem pojistné smlouvy se hodnota podílového účtu automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,
- cc) **prvním pojištěným** hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
- dd) **Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění OK1 PLUS** (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,
- ee) **standardním plněním** plnění při konstantní pojistné částce pro volitelné pojištění pro případ smrti
- ff) **teroristickým útokem** se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost,
- gg) **volitelným pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojištění,
- hh) **zahrnutím** dodatečně sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění,
- ii) **základním pojištěním** pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění,
- jj) **pojistným měsícem** měsíc, který začíná číselným vyjádřením dnu počátku

- pojištění a končí o měsíc později den před číselným vyjádřením dnu počátku. Dvanáct pojistných měsíců tvoří pojistný rok. V případě, že je počátek pojištění prvního v měsíci, tak je pojistný měsíc roven měsíci kalendářnímu,
- kk) **oceňovacími tabulkami** dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčebného úrazu. Dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz a jsou součástí pojistné smlouvy,
- ll) **karenční dobou** minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **první pojištěnou osobu**:
- pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“), a dále doplňkové připojištění:
 - zproštění od placení pojistného
 - z důvodu přiznání invalidního důchodu
 - z důvodu ztráty zaměstnání
 - invalidity
 - závislosti na péči II. – IV. stupně
 - příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - celodenního ošetřování pojištěného
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
 - právní ochrany rodiny
 - odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení
 - odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání
- b) pro **druhou pojištěnou osobu** doplňkové připojištění:
- pro případ smrti
 - invalidity
 - závislosti na péči II. – IV. stupně
 - příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - celodenního ošetřování pojištěného
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
- c) pro **pojištěné dítě** doplňkové připojištění:
- závažných onemocnění a poranění
 - závislosti na péči II. – IV. stupně
 - příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
 - úrazové samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 - zlomenin
 - pro případ ošetřování členem rodiny
 - hospitalizace s doprovodem
 - zdravotní asistence
 - cestovní.
- Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění první pojištěné osoby. Pojištění pro případ smrti, připojištění invalidity a případně připojištění závažných onemocnění a poranění téhož pojištěného lze svázat do balíčku životní standard či do úvěrového balíčku. Jednou smlouvou může být připojištěno současně nejvýše pět dětí, s výjimkou připojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, kde počet pojištěných dětí není omezen.

3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- b) Hlavní pojištění končí (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika) v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojistné smlouvy“). Konec pojistné smlouvy může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let věku.
- c) Minimální doba pojištění je 10 let. Pro první pojištěnou osobu se vstupním věkem vyšším než 55 let je minimální doba pojištění 5 let.
- d) Minimální vstupní věk
- prvního pojištěného je 15 let, maximální 70 let včetně,
 - druhého pojištěného je 18 let, maximální 70 let včetně,
 - pojištěného dítěte je 0 let, maximální 25 let včetně. Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18. narozeninách.
- e) Pojištění nelze uzavřít pro osoby v pracovní neschopnosti.

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u volitelného pojištění pro případ smrti a u doplňkových připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, závažných onemocnění a poranění, úrazového, nemoci a celodenního ošetřování prvního i druhého pojištěného (s výjimkou Vrozených vad dětí) či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v rámci tohoto článku dále jen „připojištění“) je možné dohodnout kratší pojistnou dobu, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Pro samostatně pojištěné děti lze zvolit kratší pojistnou dobu pro kterékoli připojištění. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu vyjmenovaných rizik sjednat jen na celé roky. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno. Tento věk je uveden u jednotlivých připojištění v DPP dále.
- b) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena nebo pokud byla pro samostatně pojištěné dítě zvolena varianta kratší pojistná doba i varianta do 26 let, pak je toto připojištění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojištění možná, připojištění zanikne ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- d) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci. Pojistné za toto riziko automaticky navýší pojistné na základní pojištění prvního pojištěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrahává měsíční poplatek za toto připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
- e) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Se změnou pojistníka musí pojištěný vyjádřit písemný souhlas.
- b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
- zahrnutí, vyjmutí nebo změně výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,
 - změně pojistných částek jednotlivých rizik,
 - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového při pojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li sjednáno,
 - změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - zahrnutí, vyloučení nebo změně osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
 - prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojištění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),
 - změně rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP,
 - změně rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí V. těchto DPP,
 - změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.
- c) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného po změně pojištění vedla dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po změně při nulovém zhodnocení podílových jednotek k zániku pojištění dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP.
- d) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:
- změnu alokačního poměru,
 - prodej podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“,
 - přesun podílových jednotek,
 - změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
 - převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
 - dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití,
 - zkrácení pojistné doby,
 - předplacení pojistného.

Změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částích těchto DPP.

- e) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých rizik, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky. Rizika s konstantní pojistnou částkou je možné zahrnout alespoň na jedno pojistné období, rizika s klesající pojistnou částkou však minimálně na 1 rok. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté kratší pojistné doby.
- f) V posledním roce platnosti rizika s klesající pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto rizika, ostatní parametry toho rizika nelze měnit. Totéž platí pro balíček životní standard i pro úvěrový balíček, kdy v posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci daného balíčku, je možné pouze daný balíček zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojištěných v rámci daného balíčku.
- g) Při změně jakéhokoliv parametru rizika s klesající pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojistné částky. Pokud při změně tohoto rizika pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojistné částky, pak pojistná částka je aktuálně platná pojistná částka k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snižené dle zvoleného způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

- a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia za nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.
- b) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.
- c) Pojistník a první pojištěný jsou povinni přihlásit pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí XII. článkem 1. těchto DPP.
- d) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pro daného pojištěného
 - pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp.
 - 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu,je pojištěný povinen stanovit výši denního odškodného podle svého hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní neschopnosti, léčení úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu (dále jen „tabulka v Přehledu“). Uvedené limity jsou platné i pro součet pojistných částek téhož pojistného nebezpečí daného pojištěného. Totéž platí i v případě sníží-li se hrubý měsíční příjem pojištěného během trvání pojištění.
Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 500 Kč resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů, je stanoven pro součet všech pojistných částek daného pojištěného; přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu nejvýše 500 Kč.
- e) V případě, že dohodnuté pojistné částky převyšují limity uvedené v odst. d) tohoto článku, pak je pojištěný povinen doložit výši svého hrubého měsíčního příjmu v době vzniku pojistné události.

7. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem, a to na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
- b) Uhrazené pojistné (včetně předplaceného) se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle dohodnutého alokačního poměru, je-li hodnota podílového účtu kladná, nebo na úhradu akumulovaného dluhu (dále jen „platný alokační poměr“).
- c) Pojistník může předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojistné smlouvy. Předplacení je povinen pojistník písemně oznámit pojistiteli před zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.
- d) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku, a dále na jednorázové poplatky stanovené dle platného Přehledu související se skutečnými iniciovanými pojistníkem, které nebyly k datu zániku uhrzeny (dále jen „neuhrazené poplatky“). Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 5 VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- e) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jedno-

tek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 5 VPPPO náleží pojistiteli vždy celé. Pokud zemřel druhý pojištěný či pojištěné dítě a k datu úmrtí nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zaniká jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika až do tohoto data.

- f) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
 - dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoli pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
 - při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, závažných onemocnění a poranění, připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost a cestovního připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 70 let,
 - při zániku připojištění Vrozených vad dětí v rámci závažných onemocnění a poranění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění, ve kterém se první pojištěný dožije věku 45 let,
 - při zániku úrazového připojištění (nevztahuje se na omezení nebo ztrátu výdělečné činnosti), připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či připojištění zdravotní asistence, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 75 let,
 - při zániku celodenního ošetřování, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
 - při zániku varianty zvýšení plnění při omezení a ztrátě výdělečné činnosti sjednané v rámci úrazového připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 70 let,
 - při zániku připojištění pro případ smrti druhého pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění dítěte ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije 26 let (nevztahuje se na připojištění ošetřování členem rodiny, hospitalizace s doprovodem),
 - při zániku připojištění ošetřování členem rodiny, hospitalizace s doprovodem ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let,
 - při zániku připojištění invalidity, varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti dohodnuté v rámci trvalých následků úrazu, varianty plnění při mírnějším rozsahu dohodnuté v rámci připojištění závažných onemocnění a poranění nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
 - při zániku rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard výplatou první pojistné události z těchto rizik,
 - při zániku rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku výplatou první pojistné události z těchto rizik,
 - při zániku připojištění druhého pojištěného nebo dítěte, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí.

Pojistné za základní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.

- g) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- h) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. f) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.
- i) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka, varianta pojištění nebo karenční doba, pak pojistitel upraví výši pojistného za dané pojištění ustanovením těchto DPP týkajících se příslušného pojištění a základního pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné. Tuto změnu pojistitel oznámí pojistníkovi na pojistce.

8. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné za hlavní pojištění a jakákoliv připojištění prvního pojištěného případně dalších pojištěných osob může být zcela nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem pojistníka (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“); výše příspěvku zaměstnavatele bude vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že sjednáním příspěvku zaměstnavatele není dotčena povinnost pojistníka platit pojistné a v případě, že příspěvek zaměstnavatele nebude řádně uhrazen, je pojistník povinen zaplatit i příslušnou dlužnou část pojistného.
- b) Příspěvek zaměstnavatele bude přednostně použit na úhradu pojistného za hlavní pojištění a v případě, že příspěvek zaměstnavatele přesahuje takové pojistné, bude použit na úhradu pojistného za připojištění prvního pojištěného, případně dalších pojištěných osob.

- c) Výše příspěvku zaměstnavatele může být měněna na základě písemné žádosti pojistníka, pokud je spolu s takovou žádostí pojistiteli předložen písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

9. Mimořádné pojistné

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

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

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

11. Plnění pojistitele

- a) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojistné smlouvy, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- b) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojistné smlouvy, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyslené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
- c) Nedožije-li se druhý pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyslené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě.
- d) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- e) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, z připojištění závažných onemocnění a poranění, z připojištění ošetřování členem rodiny, celodenního ošetřování pojištěného a hospitalizace s doprovodem je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce nebo jiná oprávněná osoba.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“, v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.
- h) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- i) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném mís-

tě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, snižá pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

- j) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacená pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.
- k) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 9 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPCP, VPPPR nebo VPPPO, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění dítěti při pojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného tímto nezaniká. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého z rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard či úverového balíčku, celý balíček zaniká a tím všechna rizika pojištěná v rámci daného balíčku.
- l) Pojistné plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojistného plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- m) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak platí minimální pojistná částka uvedená v příslušné části těchto DPP.
- n) Byl-li v pojistné smlouvě dohodnut součet pojistných částek převyšující limit uvedený v části I. článku 6. odst. d) těchto DPP, a pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnutých pojistných částek v součtu na rizika k pojistnému plnění, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění ze snížených pojistných částek všech vyplacených rizik tak, aby v součtu byly rovny pojistné částce stanovené pro příjem pojištěného v době vzniku pojistné události tabulkou v Přehledu. Pojistitel sníží pojistné částky všech rizik k pojistnému plnění v poměru pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu k součtu pojistných částek dohodnutých v pojistné smlouvě za všechna vyplacená rizika. Pojistitel vyplatí na každý den maximálně plnění ve výši dané tabulkou v Přehledu v závislosti na příjmu pojištěného. V případě dodatečného plnění na daný kalendářní den jsou pojistné částky posuzovány v součtu za již vyplacené hodnoty a za nově hlášená rizika. Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- o) Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- p) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.
- q) Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na smrt, vyjma plnění z rizika smrti úrazem, následkem sebevraždy pojištěného, ke které došlo:
- v případě smrti prvního pojištěného - po uplynutí méně než 2 let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku, poté bude vyplaceno pojistné plnění ve výši stavu podílového účtu,
 - v případě smrti prvního pojištěného - po uplynutí 2 let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku; pojistné plnění pak bude pro variantu Součet vyplaceno ve výši stavu podílového účtu ke dni úmrtí pojištěného a poloviny nejnižší pojistné částky příslušného pojištění pro případ smrti v posledních dvou letech přede dnem pojistné události. Pro variantu Maximum bude vyplaceno:
 - stav účtu, je-li vyšší než konstantní pojistná částka pro případ smrti
 - stav účtu a polovina rozdílu mezi konstantní pojistnou částkou a stavem účtu, je-li konstantní pojistná částka pro případ smrti vyšší než stav účtu.Výše případné klesající pojistné částky k datu úmrtí pojištěného je zkrácena o polovinu.
 - v případě smrti druhého pojištěného - po uplynutí 2 let nepřetržitého trvání příslušného pojištění bude vyplaceno pojistné plnění ve výši poloviny nejnižších pojistných částek pro případ smrti v uplynulých dvou letech přede dnem pojistné události.
- r) Odchylně od VPPPO článku 13, odst. 1, písm. a), se pojištění vztahuje na úraz nastalý v souvislosti s teroristickým útokem, a to v případě připojištění zproštění od placení pojistného, invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, závažných onemocnění a poranění, smrti úrazem, trvalých následků úrazu, zlomenin a zdravotní asistence. Teroristickým útokem se rozumí násilné jednání motivované politicky,

sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, dojde-li k úrazu pojištěného v důsledku teroristického útoku v následujících zemích: Afghánistán, Alžírsko, Čadská republika, Egyptská arabská republika – Sinajský poloostrov, Irácká republika, Jemenská republika, Jihoafrická republika, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Libye, Mali (Maliská republika), Niger, Nigerijská federativní republika (Nigérie), Islámská republika Pákistán, Somálská federativní republika, Středoafrická republika, Súdánská republika, Syráská arabská republika, a dále na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem v období, které předcházelo vycestování pojištěného do této oblasti. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že se pojištěný aktivně podílel na teroristickém útoku či jeho přípravě.

- s) Odchylně od článku 11, odst. 2, písm. d) VPPPO pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistných událostí vzniklých po datu úmrtí prvního pojištěného dalším pojištěným osobám na pojistné smlouvě z jejich platných připojištění k datu úmrtí první pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění a připojištění zdravotní asistence), pokud pojistná událost byla nahlášena do 2 měsíců od data úmrtí první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní (do 100 dní se započítá karenční doba sjednaná na pojistné smlouvě, za kterou se pojistné plnění nevyplácí). Pojistné plnění nebude pojištěným osobám resp. jejich zákonným zástupcům poskytnuto, pokud tyto osoby uzavřely po smrti prvního pojištěného novou pojistnou smlouvu bez zkoumání zdravotního stavu se shodným rozsahem pojistné ochrany, se zachováním zdravotních přírážek a výluk, a pokud u této nové pojistné smlouvy již nastal počátek pojištění. Na novou pojistnou smlouvu se převádějí dosud neuplynulé čekací doby z původní pojistné smlouvy. Pojistné plnění bude poníženo o poplatek za dané riziko za dobu od konce pojistné smlouvy do data pojistné události.
- t) Ustanovení článku 13, odst. 1, písm. k) bodu ii) VPPPO se neuplatňuje, pokud poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu nebo zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které bylo pojištěnému diagnostikováno před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný jakkoliv léčen před více jak sedmi lety před datem škodné události.
- u) Odchylně od článku 13, odst. 1, písm. f) VPPPO pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistných událostí vzniklých při provozování nebezpečných nebo rizikových sportů za podmínky, pokud pojištěný tuto činnost nevykonává v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, neúčastní se soutěží či závodů v této činnosti a nevykonává činnost za úplatu ve prospěch pojištěného, pravidelně či opakovaně.

12. Bonus za bezeškodní průběh

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

13. Věrnostní bonus

- a) Za každý pojistný měsíc trvání pojistné smlouvy pojistitel tvoří věrnostní bonus, který odpovídá části poplatků za vybraná pojištěná rizika. Výše věrnostního bonusu se stanoví jako procentní podíl z poplatků za rizika, která jsou zahrnuta do výpočtu věrnostního bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet věrnostního bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.
- b) Po uplynutí doby uvedené v platném Přehledu pojistitel vytvořený věrnostní bonus na podílový účet vedený u pojistné smlouvy, a to formou zvýšení počtu podílových jednotek podle aktuálně platného alokačního poměru. Věrnostní bonus za dané období se tímto vynuluje. Podílové jednotky budou připsány za prodejní cenu.
- c) Dojde-li k předčasnému zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojistné smlouvy, s výjimkou zkrácení pojistné doby a předčasného dožití definovaného v části II. článkách 17. a 18. těchto DPP, pak nárok na

vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného věrnostního bonusu zaniká (nuluje se).

- d) Při zkrácení pojistné doby a při předčasném dožití definovaných v části II. článkách 17. a 18. těchto DPP zůstává tvorba a připsávání věrnostního bonusu dle původní sjednané pojistné doby.
- e) Při dožití se konce pojistné smlouvy vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému spolu s plněním při dožití do podílového účtu i doposud nepřipsaný věrnostní bonus.

14. Broker bonus

- a) Pojistníkovi vzniká na počátku šedesátého sedmého měsíce od počátku pojištění nárok na připsání broker bonusu, a to za následujících podmínek:
- broker bonus musí být dohodnut při sjednání na originálu pojistné smlouvy,
 - pojistná smlouva nezankla ke dni, který předchází nebo je roven dni vzniku nároku na bonus,
 - běžné pojistné je zapláceno nejméně za prvních pět let trvání pojištění.
- b) Bonus bude připsán formou zvýšení počtu podílových jednotek na účtu podle aktuálně platného alokačního poměru. Podílové jednotky budou připsány za prodejní cenu. Broker bonus se po připsání na účet dále netvoří.
- c) Dojde-li během pojištění k navýšení pojistného, nemá tato skutečnost na broker bonus vliv.
- d) Dojde-li ke snížení běžného pojistného nebo k přechodu do stavu bez placení před připsáním tohoto bonusu oproti hodnotě stanovené při sjednání pojistné smlouvy, nárok na něj zaniká.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby varianty pojistného plnění pro případ smrti, pojistného na základní pojištění a volitelného pojištění pro případ smrti (dále jen „hlavní pojištění“).

1a. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

- a) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 5 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.
- b) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu.
- c) Pojistnou částku v případě dožití u základního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje. Pojistná částka je určena jako hodnota podílového účtu v den konce pojistné smlouvy. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

1b. Volitelné pojištění pro případ smrti

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) prvního pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) prvního pojištěného nebo obě zároveň.
- b) U pojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistíse.
- d) U volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Toto pojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- f) Pojištění s konstantní pojistnou částkou lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci balíčku životní standard, pokud dohodnutá částka je alespoň 100 000 Kč.
- g) Dnem konce pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou s kratší pojistnou dobou, anebo zánikem balíčku životní standard či úvěrového balíčku z důvodu pojistné události, pojistné za toto pojištění automaticky navýší pojistné za základní pojištění. Výše celkového lhůtního pojištění se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto pojištění.
- h) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednan jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve.

- i) Pojištění s klesající pojistnou částkou lze v souladu s částí V. těchto DPP sjednat v rámci úvěrového balíčku, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč.
- j) Na pojistné smlouvě mohou být v souladu s částí IV. a V. těchto DPP sjednány pro jednoho pojištěného oba typy balíčků.

2. Pojistné plnění

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

- a) Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel:
 - ze základního pojištění pojistnou částkou pro případ smrti,
 - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto, platnou pojistnou částkou pro případ smrti,
 - a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li první pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 13 VPPPO a článku 2e. této části DPP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného.

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

- a) Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel:
 - pojistnou částkou pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částkou pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejů podílových jednotek realizovaných do dvou let před touto pojistnou událostí, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li první pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 13 VPPPO a článku 2e. této části DPP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného.

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

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

2d. Čekací doba, snížení pojistného plnění

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

2e. Výluky z pojištění

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

3. Pojistné plnění pro případ dožití

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

3a. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojistné smlouvy, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

- c) Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připisovány výnosy. Výnosy jsou připisovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.
- e) Důchod na dobu určitou: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po zvolenou dobu. Doba výplaty důchodu volí pojištěný na celé roky. Výnosy budou prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li první pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplácení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti prvního pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem, a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připísané v době vyplácení důchodu.
- f) Doživotní důchod: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí prvního pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplácená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojistné smlouvy

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

5. Investiční riziko a investiční portfolia

- a) Pojistník má právo investovat běžné a mimořádné pojistné do Inteligentního portfolia nebo do libovolného portfolia z aktuální nabídky pojistitele.
- b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.
- c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou je garantovaný fond, kde růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši minimálně 0,1 % p. a., resp. garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem, kde je růst ceny podílové jednotky garantován v kladné výši. Aktuální výše zhodnocení je pojistitelem vyhlášena v platném Přehledu.
- d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití první pojištěný.
- e) Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.
- f) Pojistitel si vyhrazuje právo na vyřazení, zrušení, sloučení či náhradu portfolií (dále jen „změna portfolia“) během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen zveřejnit alespoň jeden měsíc před změnou portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistitel ke dni změny portfolia přesune aktuálně držené podílové jednotky portfolia a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou

nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění ke dni změny portfolia. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článku 14a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článku 9. těchto DPP.

- g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.
- h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

- a) Ceny podílových jednotek portfolií z nabídky pojistitele budou zveřejňovány nejméně jednou týdně.
- b) Podíly na výnosech se k hodnotě účtu nepřipisují. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílové jednotky.
- c) Správce resp. obhospodařovatel portfolia je oprávněn odečítat z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.
- d) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek. Tento rozdíl může dosáhnout nejvýše 3 % z nákupní ceny a je uveden v platném Přehledu.
- e) Nákupní a prodejní cena zveřejněná v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

7. Inteligentní portfolio

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

Název	Počet celých let do konce pojistné smlouvy
inteligentní portfolio č. 11	více než 10 let
inteligentní portfolio č. 10	10
inteligentní portfolio č. 9	9
inteligentní portfolio č. 8	8
inteligentní portfolio č. 7	7
inteligentní portfolio č. 6	6
inteligentní portfolio č. 5	5
inteligentní portfolio č. 4	4
inteligentní portfolio č. 3	3
inteligentní portfolio č. 2	2
inteligentní portfolio č. 1	1 (poslední rok)

Pokud je doba pojištění při sjednání pojistné smlouvy kratší než 10 let, je pojistné investováno do inteligentního portfolia odpovídajícímu počtu let do konce pojistné smlouvy. Ve výroční den pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle uvedené tabulky.

- c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek inteligentního portfolia (za prodejní cenu podílových jednotek platnou v tento den) do příslušné nižší úrovně a ke změně alokačního poměru. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.
- d) Pojistník má během pojistné doby možnost:
 - zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „vypnout“ inteligentní portfolio). Pojistník může požádat o přesun všech podílových jednotek do portfolií dle nabídky pojistitele, a to současně se změnou alokačního poměru. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14 dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
 - obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „zapnout“ inteligentní portfolio). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do příslušného inteligentního portfolia, s výjimkou jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru tj. alokace do inteligentního portfolia musí být 100 %. Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14 dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

8. Garantované fondy

8a. Garantovaný fond

- a) Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši min. 0,1 % p. a. Aktuální výše zhodnocení je pojistitelem vyhlášena v platném Přehledu.
- b) Pojistitel má právo omezit nákup podílových jednotek mimořádného pojistného z tohoto garantovaného fondu.

8b. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

- a) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Při zasílání platby je nutno vyplnit specifický symbol pro garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem. Pokud u platby mimořádného pojistného není tento specifický symbol uveden, pak mimořádné pojistné bude investováno v souladu s částí II. článkem 9. odst. g) těchto DPP.
- b) Za pravidelné běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.
- c) V souladu s částí I. článkem 9. odst. b) těchto DPP se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.
- d) Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článku 14b. nebo 14c. těchto DPP.
- e) Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani poplatek za vklad mimořádného pojistného.
- f) Pojistník může v souladu s částí II. článkem 13. těchto DPP požádat o prodej části podílových jednotek, je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 300 Kč.
- g) Růst ceny podílové jednotky je uveden v platném Přehledu.

9. Alokace pojistného

- a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:
 - inteligentní portfolio, a to se 100 % alokací běžného pojistného nebo
 - v rámci individuální alokace alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5 procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5 portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- b) Pokud není na pojistné smlouvě při jejím sjednání určen alokační poměr nebo není vybráno inteligentní portfolio, pak se má za to, že byl sjednán alokační poměr 100 % pojistného do garantovaného fondu. Pokud však součet uvedených alokačních poměrů přesáhne 100 %, postupuje pojistitel tak, jako kdyby alokační poměr určen nebyl, a pojistné bude investováno do zvolených fondů nebo portfolií rovným dílem.
- c) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného. Změna bude účinná následující den po datu pro vedení změny a bude realizována nejpozději do 14 dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- e) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná, pro běžné pojistné.
- g) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do inteligentního portfolia. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- h) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.
- i) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

10. Podílový účet

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

11. Poplatky

- a) Pojistitel jedenkrát v každém pojistném měsíci sníží hodnotu účtu
 - o poplatky za připojištěná rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přírůžku, a to dle aktuálního věku příslušného pojištěného;
 - o poplatky za rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard resp. úvěrového balíčku, které jsou poníženy o slevu v Přehledu;
 - dále pak o poplatek na úhradu pořizovacích nákladů pojištění, poplatek za vedení účtu, poplatek za správu portfolií, inkasní poplatek a jednorázové poplatky za vyjmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu.

- b) Poplatky se uhrazují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V případě vyčerpání podílových jednotek v jednotlivých portfoliích budou poplatky následně uhrazovány z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zaúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled, s výjimkou garantovaného poplatku za vedení účtu, aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu nahlížet.
- d) Poplatek na úhradu pořizovacích nákladů pojištění je strháván po dobu stanovenou v Přehledu. Změna výše sjednaného pojistného znamená změnu výše pořizovacích nákladů.
- e) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem.
- f) Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správou“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.
- g) Pojistitel garantuje maximální výši měsíčního poplatku za vedení účtu ve výši 50 Kč, a to až do konce pojištění a po dobu odkladu.

12. Podíl na zisku

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

13. Prodej podílových jednotek

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta „možnost výběru z podílového účtu“, má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o poplatek za prodej podílových jednotek dle platného Přehledu za podmínky, že tímto prodejem části podílových jednotek nedojde dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po prodeji při nulovém zhodnocení (po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh) k zániku pojištění dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP. Je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného a je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta „možnost výběru z podílového účtu“, pak má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o poplatek za prodej podílových jednotek dle platného Přehledu za podmínky, že v následujícím měsíci nedojde dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po prodeji při nulovém zhodnocení (po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh) k zániku pojištění dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP.
- b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.
- d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o poplatek za prodej podílových jednotek dle platného Přehledu za podmínky, že tímto prodejem části podílových jednotek nedojde dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po prodeji při nulovém zhodnocení (po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh) k zániku pojištění dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia. Je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného a je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta „možnost výběru z podílového účtu“, pak má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o poplatek za prodej podílových jednotek dle platného Přehledu za podmínky, že v následujícím měsíci nedojde dle předpokládaného vývoje hodnoty účtu po prodeji při nulovém zhodnocení k zániku pojištění dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.
- e) V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích, avšak mimo jednotek umístěných v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- f) Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 300 Kč.
- g) Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v odst. a) nebo v odst. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud lze prodat nejvýše část podílových jednotek od povídané rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného

pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.

- h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.
- i) Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

14. Přesun podílových jednotek

14a. Přesun podílových jednotek na žádost

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

14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci inteligentního portfolia

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

14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

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

15. Odkupné

- a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 11 VPPPO, pro nesouhlas pojistníka s jednostrannou změnou pojistného podle VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.
- b) Nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění. Vzniká i pro smlouvy ve stavu bez placení pojistného.
- c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění vypočtenou dle odst. a) tohoto článku.
- d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.
- e) Právo na odkupné nevzniká z pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- f) Pojistitel může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s po-

jistníkem a umožnit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

- g) V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného resp. jeho zákonného zástupce; neprokáže-li pojistník pojistiteli tento souhlas, pojistitel odkupné nevyplatí.

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

- a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím pojistném měsíci.
- b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne pojistného měsíce, který následuje po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- c) Pojištění po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného nadále nestrhává poplatek na úhradu pořizovacích nákladů pojištění.
- d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno, a rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard prvního pojištěného nebo v rámci úvěrového balíčku prvního pojištěného. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
- e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Rizika pojištěná v rámci balíčků lze vyloučit pouze jako jeden celek. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní pojištění či připojištění zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či připojištění, která tímto zanikla, se dále nestrhávají.
- Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno, a rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard prvního pojištěného či v úvěrovém balíčku prvního pojištěného.
- f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, obmyšlených osob, prodej (je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“) či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek, dřívější výplatu pojistného plnění, zkrácení pojistné doby či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění, s výjimkou rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard resp. úvěrového balíčku, kdy je možné vyloučit pouze celý balíček a tím všechna rizika v rámci něj pojištěná. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.
- g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 10. odst. a) těchto DPP bez finanční náhrady.
- h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
- i) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.
- j) Při obnovení pojištění se na volitelné pojištění i další připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto. Obnovení placení pojistného se považuje za změnu pojištění, tj. pojistitel je v této souvislosti mimo jiné oprávněn znovu zkoumat zdravotní stav pojištěného a požadovat související součinnost ze strany pojištěného.

17. Zkrácení pojistné doby

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

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

- a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně prvním pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec pojistné smlouvy nárok na starobní důchod nebo důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, nebo v případě, bude-li pojištěnému

příznán nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána tak, aby k datu výplaty pojistného plnění splňovala podmínky pro odpočet zaplaceného pojistného v souladu se zákonem o daních z příjmů.

- b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
- c) Pojistitel vyplatí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh a věrnostní bonus, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění a pojistné částky

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

- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule. Pojištění s konstantní pojistnou částkou lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci balíčku životní standard, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč. Pojištění s klesající pojistnou částkou lze v souladu s částí V. těchto DPP sjednat v rámci úvěrového balíčku, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč. Druhý pojištěný může mít v souladu s částí IV. a V. těchto DPP sjednány oba typy balíčků.
- e) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo zánikem balíčku životní standard či úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem balíčku životní standard či úvěrového balíčku nedošlo-li k pojistné události, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převezení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Pojistné plnění

- a) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti tohoto připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- c) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 13 VPPPO a v článku 2e. části II. těchto DPP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

IV. BALÍČEK ŽIVOTNÍ STANDARD

1. Podmínky a platnost balíčku životní standard

- a) Volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou prvního pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého (v tomto článku dále jen „připojištění pro případ smrti“) lze sjednat v rámci balíčku životní standard (dále jen „balíček 1“), a to ve dvou variantách:
- společně s připojištěním invalidity,
 - nebo společně s připojištěním invalidity a připojištěním závažných onemocnění a poranění.
- Pojistníkovi vzniká za navázání rizik do balíčku 1 nárok na slevu. Výše slevy

pro jednotlivé varianty balíčku 1 je uvedena v platném Přehledu. Sleva se vztahuje na pojistné rizik sjednaných v rámci balíčku 1 i výši měsíčně strhávaného poplatku za tato rizika, a to po dobu platnosti balíčku 1.

- b) Připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou a připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou je povinnou částí balíčku 1, bez nich není možné balíček 1 sjednat.
- c) Konec rizik pojištěných v rámci balíčku 1 lze sjednat nejdéle ve výroční den, kdy se pojištěný dožije 70 let.
- d) Připojištění invalidity, případně závažných onemocnění a poranění mají v rámci balíčku 1 stejnou pojistnou částku a stejnou pojistnou dobu jako připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou. Připojištění závažných onemocnění a poranění lze sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout v jedné z následujících variant:
 - základní varianta
 - základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
 - rozšířená varianta
 - rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu;jiné nastavení není možné.
- e) V případě, že pojistník žádá o dodatečné zahrnutí již platného připojištění závažných onemocnění a poranění do balíčku 1, pak toto připojištění má od data účinnosti změny v souladu s odst. d) tohoto článku stejné parametry, jako jsou aktuálně platné pro připojištění pro případ smrti.
- f) Balíček 1 příslušného pojištěného zaniká:
 - první pojistnou událostí některého z rizik pojištěných v rámci balíčku 1 (s výjimkou rizika invalidity 1. stupně a rizika závažných onemocnění a poranění mírnějšího rozsahu), a to k následujícímu pojistnému období po datu jejího vzniku, a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku 1, nedošlo-li k pojistné události z důvodu smrti prvního pojištěného, kterou zaniká celá pojistná smlouva,
 - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve. Tímto zánikem dojde k automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného.
- g) Balíček životní standard dále zaniká (dále jen „zánik balíčku“) v případě dodatečného vyjmutí balíčku 1, vyjmutí nebo zániku alespoň jednoho z povinných rizik, tj. pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou (s výjimkou rizika invalidity I. stupně a rizika závažných onemocnění a poranění mírnějšího rozsahu) a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku 1.

2. Změny balíčku životní standard

- a) V průběhu platnosti balíčku 1:
 - je možné měnit pojistnou částku, pojistnou dobu, či variantu balíčku; změna bude provedena na všech rizicích pojištěných v rámci balíčku 1,
 - lze z balíčku vyjmout připojištění závažných onemocnění a poranění, ostatní rizika pojištěná v rámci balíčku 1 zůstávají v platnosti. Tímto krokem však dochází ke změně slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika,
 - lze zrušit vazbu rizik pojištěných v rámci balíčku 1; tímto pojištěná rizika nezanikají, dojde pouze ke zrušení vzájemné vazby rizik a ta se následně chovají zcela nezávisle, lze tedy dohodnout nezávislé parametry jednotlivých rizik. Tímto krokem však dochází ke zrušení slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika.
- b) V posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci balíčku 1, je možné pouze balíček 1 zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojištěných v rámci balíčku 1.

V. ÚVĚROVÝ BALÍČEK

1. Podmínky a platnost úvěrového balíčku

- a) Volitelné pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou prvního pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v tomto článku dále jen „připojištění pro případ smrti“) lze sjednat v rámci úvěrového balíčku (dále jen „balíček 2“), a to ve dvou variantách:
 - společně s připojištěním invalidity,
 - nebo společně s připojištěním invalidity a připojištěním závažných onemocnění a poranění.Pojistníkovi vzniká za navázání rizik do balíčku 2 nárok na slevu. Výše slevy pro jednotlivé varianty balíčku 2 je uvedena v platném Přehledu. Sleva se vztahuje na pojistné rizik sjednaných v rámci balíčku 2 i výši měsíčně strhávaného poplatku za tato rizika, a to po dobu platnosti balíčku 2.
- b) Připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou a připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou je povinnou částí balíčku 2, bez nich není možné balíček 2 sjednat.
- c) Konec rizik pojištěných v rámci úvěrového balíčku lze sjednat nejdéle ve výroční den, kdy se pojištěný dožije 70 let.
- d) Připojištění invalidity, případně závažných onemocnění a poranění mají v rámci úvěrového balíčku stejnou pojistnou částku, stejnou pojistnou dobu, stejný způsob klesání pojistné částky, tedy v případě klesající pojistné částky dle sjednaného úroku z úvěru i stejnou výši úroku, jako připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.
- e) V případě, že pojistník žádá o dodatečné zahrnutí již platného připojištění

závažných onemocnění a poranění do balíčku 2, pak toto připojištění má od data účinnosti změny v souladu s odst. d) tohoto článku stejné parametry, jako jsou aktuálně platné pro připojištění pro případ smrti.

- f) Úvěrový balíček příslušného pojištěného zaniká:
 - první pojistnou událostí některého z rizik pojištěných v rámci balíčku 2 (s výjimkou rizika invalidity 1. stupně a rizika závažných onemocnění a poranění mírnějšího rozsahu), a to k následujícímu pojistnému období po datu jejího vzniku, a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku 2, nedošlo-li k pojistné události z důvodu smrti prvního pojištěného, kterou zaniká celá pojistná smlouva,
 - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve. Tímto zánikem dojde k automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného.
 - g) Úvěrový balíček dále zaniká (dále jen „zánik úvěrového balíčku 2“) v případě dodatečného vyjmutí balíčku 2, vyjmutí nebo zániku alespoň jednoho z povinných rizik, tj. pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou nebo připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku 2.
- ## 2. Změny úvěrového balíčku
- a) V průběhu platnosti balíčku 2:
 - je možné měnit pojistnou částku, pojistnou dobu, způsob klesání pojistné částky, v případě klesající pojistné částky dle sjednaného úroku z úvěru i výši úroku či variantu balíčku 2; změna bude provedena na všech rizicích pojištěných v rámci balíčku 2,
 - lze z balíčku 2 vyjmout připojištění závažných onemocnění a poranění, ostatní rizika pojištěná v rámci balíčku 2 zůstávají v platnosti. Tímto krokem však dochází ke změně slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika,
 - lze zrušit vazbu rizik pojištěných v rámci balíčku 2; tímto pojištěná rizika nezanikají, dojde pouze ke zrušení vzájemné vazby rizik a ta se následně chovají zcela nezávisle, lze tedy dohodnout nezávislé parametry jednotlivých rizik. Tímto krokem však dochází ke zrušení slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika.
 - b) V posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci balíčku 2, je možné pouze balíček 2 zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojištěných v rámci balíčku 2.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Připojištění zproštění

- a) Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
 - zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.
- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 70 let.
- c) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- d) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka).
- e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za pojistníka.
- f) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změnu obmyslených osob, změnu alokačního poměru, prodej (je-li sjednána varianta „možnost výběru z podílového účtu“) či přesun podílových jednotek, dřívější výplatu, zkrácení pojistné doby nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.
- g) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu při znání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.
- h) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu
Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

2a. Rozsah připojištění

- a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta typu zproštění
 - na hlavní pojištění
 - na pojištění prvního pojištěného

- na pojištění všech osob
- b) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu příznání invalidního důchodu se dále volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:
 - III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou.
 - nebo II. + III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu příznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta typu zproštění, pak platí varianta zproštění na hlavní pojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu příznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta výplaty plnění, pak platí varianta výplaty plnění pro III. stupeň invalidity.
- c) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po osmnácti měsících od počátku pojištění, byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně, je pojištitel zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za dle vybraného typu zproštění.

V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojištitel pojistné plnění, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po osmnácti měsících od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojištěteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojištiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojištitel právo posoudit.
- d) Splnění podmínky osmnácti měsíců se nevyžaduje, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro v pojistné smlouvě dohodnutý stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Obecné nároky na zproštění od placení pojistného

- a) Zproštění od placení pojistného za pojištění lze prvnímu pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojištitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojištěteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojištěteli.
- b) Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části VI. článku 2a. těchto DPP, je pojištitel povinen neprodleně tuto skutečnost pojištěteli oznámit. Pojištitel je povinen placení pojistného na platná pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojištěteli nahlásil.
- c) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištitel, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části VI. článku 2a. těchto DPP.
- d) Na žádost pojištětelle je pojištitel, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu prvního pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojištitel určí.
- e) Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojištitel pojistné.

2c. Nárok na zproštění od placení za hlavní pojištění

- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se
- a) pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - b) ostatní připojištění včetně balíčku 1, balíčku 2 dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.
 - c) V případě zániku balíčku 1 a/nebo balíčku 2 prvního pojištěného se v souladu s bodem a) tohoto článku pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění smrti je pojištěno samostatně jako volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného.
 - d) Ustanovení bodu c) tohoto článku se nepoužije, pokud by balíček zanikl i dle článku 1. odstavce f) části IV. a/nebo dle článku 1. odstavce f) části V. těchto DPP.

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

Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se

- a) pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
- b) ostatní sjednaná připojištění prvního pojištěného dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují se na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
- c) zaniká připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno,
- d) v případě zproštění z důvodu příznání invalidity III. stupně zaniká, je-li sjednáno
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
 - připojištění invalidity I. + II. + III. stupně, II. + III. stupně nebo III. stupně prvního pojištěného,
 - balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného, a navíc v případě, že by zároveň nedošlo k zániku balíčku dle článku 1. odstavce f) části IV. a/nebo dle článku 1. odstavce f) části V. těchto DPP, se
 - i) v souladu s bodem a) tohoto článku pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění smrti prvního pojištěného je pojištěno samostatně jako volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného,
 - ii) případně v souladu s bodem b) tohoto článku pojistná částka pro případ připojištění závažných onemocnění a poranění, je-li sjednáno, snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění závažných onemocnění a poranění prvního pojištěného je pojištěno samostatně bez vazby balíčku 1 a/nebo balíčku 2,
- e) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, je-li sjednáno
 - připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného,
 - balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného při nastavení platné varianty připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného, v případě, že by zároveň nedošlo k zániku balíčku dle článku 1. odstavce f) části IV. a/nebo dle článku 1. odstavce f) části V. těchto DPP, se
 - i) v souladu s bodem a) tohoto článku pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění smrti prvního pojištěného je pojištěno samostatně jako volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného,
 - ii) případně v souladu s bodem b) tohoto článku pojistná částka pro případ připojištění závažných onemocnění a poranění, je-li sjednáno, snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění závažných onemocnění a poranění prvního pojištěného je pojištěno samostatně bez vazby balíčku 1 a/nebo balíčku 2,
 - f) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně a je-li sjednán balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného při nastavení platné varianty připojištění invalidity III. stupně prvního pojištěného, pak balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného zůstává v platnosti, a pojistné částky se v souladu s bodem a) tohoto článku snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - g) zanikají připojištění druhého pojištěného a pojištěných dětí.

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

Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se

- a) pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
- b) ostatní sjednaná připojištění prvního, druhého pojištěného i pojištěných dětí dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují se na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
- c) připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká,
- d) v případě zproštění z důvodu příznání invalidity III. stupně zaniká, je-li sjednáno
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
 - připojištění invalidity I. + II. + III. stupně, II. + III. stupně nebo III. stupně prvního pojištěného, balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného, a navíc v případě, že by zároveň nedošlo k zániku balíčku dle článku 1. odstavce f) části IV. a/nebo dle článku 1. odstavce f) části V. těchto DPP, se
 - i) v souladu s bodem a) tohoto článku pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění smrti prvního pojištěného je pojištěno samostatně jako volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného,
 - ii) případně v souladu s bodem b) tohoto článku pojistná částka pro případ připojištění závažných onemocnění a poranění, je-li sjednáno, snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění závažných onemocnění a poranění prvního pojištěného je pojištěno samostatně bez vazby balíčku 1 a/nebo balíčku 2,

- e) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, je-li sjednáno
 - připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného,
 - balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného při nastavení platné varianty připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného, v případě, že by zároveň nedošlo k zániku balíčku dle článku 1. odstavce f) části IV. a/nebo dle článku 1. odstavce f) části V., se
 - i) v souladu s bodem a) tohoto článku pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění smrti prvního pojištěného je pojištěno samostatně jako volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného,
 - ii) případně v souladu s bodem b) tohoto článku pojistná částka pro případ připojištění závažných onemocnění a poranění, je-li sjednáno, snižuje na minimální hodnotu dohodnutou v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události a připojištění závažných onemocnění a poranění prvního pojištěného je pojištěno samostatně bez balíčku 1 a/nebo balíčku 2,
- f) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně a je-li sjednán balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného při nastavení platné varianty připojištění invalidity III. stupně prvního pojištěného, pak balíček 1 a/nebo balíček 2 prvního pojištěného zůstává v platnosti, a pojistné částky se v souladu s bodem a) tohoto článku snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních osmnácti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události.

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

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

3a. Pojistná událost

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

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

3b. Rozsah připojištění

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

3c. Nárok na zproštění od placení

- a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části VI. článku 3a. těchto DPP zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
 - pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.
- c) Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné. Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- d) Pojistitel zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
 - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
 - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
 - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatně výdělečné činnosti, a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

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

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím při pojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- c) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- g) ukončení nebo pozastavení samostatně výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části VI. článku 3a. těchto DPP,
- h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat, k přerušování podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“)

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

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě se sjednává pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
- e) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.
- Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. V případě pojištění invalidity I. stupně je pojistná částka vždy polovina aktuálně platné pojistné částky.
- f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:
- III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;
 - II. + III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;
 - I. + II. + III. stupně – tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 35 % v porovnání se zdravou osobou;
- h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění invalidity a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta plnění pro III. stupeň invalidity.
- i) Připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou lze sjednat v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP. Připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou lze sjednat v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí V. těchto DPP.
- j) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- k) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let nebo zánikem balíčku životní standard nebo úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve.
- l) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění (neplatí při výplatě pojistného plnění pro I. stupeň invalidity), a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem balíčku životní standard či úvěrového balíčku, nedošlo-li k pojistné události, v některých případech dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí pokud je riziko sjednáno v rámci balíčku životní standard nebo úvěrového balíčku) nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli.
- m) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části XI. článku 6. těchto DPP do 3. nebo vyšší rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Čekací doba

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

3. Povinnosti pojištěného

- a) Pojištěný, kterému byl přiznán stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, je povinen vznik pojistné události pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojišťitele a nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje pravoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojišťitel.
- b) V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný na žádost pojišťitele povinen prokázat, že má i v období vzniku nároku na výplatu další dávky přiznán stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.
- c) V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný povinen pojišťiteli oznámit zlepšení zdravotního stavu či odnětí statutu příslušného stupně invalidity.

4. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí uznání invalidity pojištěného pojišťitelem. Pojišťitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu bylo předloženo uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení:
- Pro variantu plnění invalidity III. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou.
 - Pro variantu plnění invalidity II. + III. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou.
 - Pro variantu plnění invalidity I. + II. + III. stupně je potřeba mít přiznaný pokles pracovní schopnosti pojištěného o 35 % a více v porovnání se zdravou osobou.
- b) Jestliže pojišťitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojišťiteli.
- c) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojišťitel pojistné plnění.
- d) V pojistné smlouvě je ujednáno jednorázový režim výplaty pojistného plnění pro invaliditu II. a III. stupně.
- e) Pokud bylo z připojištění invalidity I. + II. + III. stupně vyplaceno pojistné plnění pro II. či III. stupeň invalidity, připojištění zaniká.
- f) Pokud bylo z připojištění invalidity I. + II. + III. stupně vyplaceno pojistné plnění pro I. stupeň invalidity (tj. 50 % z poloviny aktuálně platné pojistné částky k datu pojistné události):
- připojištění nezaniká a mění se na variantu II. + III. stupně,
 - pojišťitel vyplatí po 18 měsících od data uznání I. stupně invalidity druhou dávku ve výši první výplaty, pokud nebyl pojištěnému v době od výplaty první dávky přiznán vyšší stupeň invalidity ani, pokud nedošlo v období po výplatě první dávky plnění k odejmutí I. stupně invalidity (tj. pojišťitel neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod I. stupeň invalidity platný v době vzniku pojistné události). V případě následné výplaty pojistného plnění pro II. či III. stupeň invalidity (tj. 50 % z aktuálně platné pojistné částky k datu nové pojistné události) připojištění zaniká,
 - pokud byl pojištěnému před uplynutím 18 měsíců od data uznání I. stupně přiznán stupeň invalidity vyšší, vyplatí pojišťitel 75 % z aktuálně platné pojistné částky k datu nové pojistné události a připojištění zaniká.
- g) Pokud byl pojištěnému přiznán důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění definovaných v DPP příslušné pojistné smlouvy, vyplatí pojišťitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.
- h) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

5. Snižování pojistného plnění

- a) Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojišťitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
- b) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku pracovního úrazu splňujícího definici úrazu podle článku 17 VPPPO při výkonu povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojišťitel pojistné plnění z 50 % ak-

tuálně platné pojistné částky v době pojistné události.

- c) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části XI. článku 6. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.

6. Výluky z pojištění

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

- a) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- b) v souvislosti s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace), byl-li pojištěnému přiznán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o méně než 70 % v porovnání se zdravou osobou.

VIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVISLOSTI NA PÉČI II. - IV. STUPNĚ

Toto připojištění se sjednává pro případ závislosti na pomoci jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

1. Pojistitelné osoby, pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem maximálně 69 let včetně u dospělého pojištěného, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let a pojištěné dítě 26 let. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- b) Minimální pojistná částka při sjednání pojistné smlouvy či při dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro dospělého pojištěného je 1 500 000 Kč, pro pojištěné dítě 3 000 000 Kč.
- c) Připojištění není možné sjednat, zahrnout ani měnit, pokud pojištěný měl či aktuálně má přiznán jakýkoliv stupeň invalidity či jakýkoliv stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.

2. Zánik připojištění

- a) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění pro případ závislosti na péči po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
- b) Připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby dnem přechodu pojištěného do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

3. Čekací doba

- a) Jestliže byl pojištěnému přiznán II., III. či IV. stupeň závislosti na péči dle definice stanovené v těchto DPP do osmnácti měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu). Splnění podmínky osmnácti měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznán stupeň závislosti na péči výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

4. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je uznání příslušného stupně závislosti na péči pojistitelem.
- b) Pojistitel uzná závislost na péči, pokud byl pojištěnému přiznán, podle zákona o sociálních službách, příspěvek na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči.
- c) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen. Za další nezbytné podklady se považují ty, jenž uvádějí důvody pro pobírání příspěvku na péči.
- d) Jestliže pojistitel uznal závislost na péči, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

5. Pojistné plnění

- a) Uznal-li pojistitel závislost na péči dle článku 4. této části DPP, vyplatí pojistné plnění bez zbytečného odkladu, a to jednou dávkou.
- b) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

6. Výklad pojmů

6a. definování stupňů závislosti pro osoby starší 18 let

- II. stupeň (středně těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlou-

hodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 5 nebo 6 základních životních potřeb,

- III. stupeň (těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 7 nebo 8 základních životních potřeb,
- IV. stupeň (úplná závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 9 nebo 10 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

6b. definování stupňů závislosti pro osoby mladší 18 let

- II. stupeň (středně těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 4 nebo 5 základních životních potřeb,
- III. stupeň (těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 6 nebo 7 základních životních potřeb,
- IV. stupeň (úplná závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 8 nebo 9 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

6c. definování základních životních potřeb

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvaní, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku).

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška/prováděcí právní předpis zákona o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.

IX. PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKU NA POŘIZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

Připojištění se sjednává pro případ přiznání nároku na příspěvek pro pořízení zvláštní pomůcky dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1. Pojistitelné osoby

- a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem maximálně 69 let včetně u dospělého pojištěného, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let a pojištěné dítě věku 26 let. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat.
- b) Připojištění není možné sjednat, zahrnout ani měnit, pokud pojištěný měl či aktuálně má přiznán jakýkoliv stupeň invalidity či jakýkoliv stupeň závislosti na péči dle zákona o sociálních službách. Připojištění dále není možné sjednat, pokud pojištěnému příspěvek na zvláštní pomůcku již přiznán byl.

2. Zánik připojištění

- a) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky po vyčerpání celé sjednané pojistné částky z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
- b) Připojištění zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby dnem přechodu pojištěného do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

3. Čekací doba

- a) Jestliže byl pojištěnému přiznán příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky do osmnácti měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).

- c) Byla-li z tohoto připojištění vyplacena alespoň jedna pojistná událost, není možné, u připojištění s kratší pojistnou dobou, pojistnou dobu dodatečně prodloužit. Splnění podmínky osmnácti měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznán příspěvek na zvláštní pomůcku výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

4. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je uznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky pojistitelem.
- b) Pojistitel uzná přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, pokud byl pojištěnému přiznán podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
- c) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy o přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Za další nezbytné podklady se považují ty, jenž uvádějí důvody pro pobírání tohoto příspěvku.
- d) Jestliže pojistitel uznal přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

5. Pojistné plnění

- a) Stanovená pojistná částka ve výši 100 000 Kč, uvedená v pojistné smlouvě, je horní hranicí pojistného plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistné doby.
- b) Pojistným plněním pro jednu pojistnou událost je 10 % z ceny každé pomůcky, a to až do celkového limitu 100 000 Kč.
- c) Pojistné plnění je poskytnuto v případě, že cena pomůcky je vyšší než 1 000 Kč.
- d) Bod 3 článku 13 VPPPO se neuplatňuje.

X. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Pojištění nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- b) Pojmem závažné onemocnění se rozumí diagnóza či operace splňující definici uvedenou v této části DPP, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného, a pojmem závažné poranění se rozumí operace nebo diagnóza splňující definici uvedenou v této části DPP a stanovená v důsledku úrazu.
- c) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Připojištění Vrozených vad dětí je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 44 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to k riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok. Rozsah připojištění není možné rozšířit v případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění (netýká se připojištění popsanych v článku 6., 7., 8. a 9. této části DPP).
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - příslušný první či druhý pojištěný dožije věku 70 let,
 - první pojištěný se dožije věku 45 let v případě připojištění Vrozených vad dětí,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- e) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - připojištění Vrozených vad dětí,
 - připojištění Závažných následků očkování,
 - připojištění Cukrovky a jejích komplikací.
 Pro pojištěné dítě lze sjednat:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou s možnou volbou opakovaného plnění,
 - připojištění Závažných následků očkování,
 - připojištění Cukrovky u dětí.

Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečně zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro Vrozené vady dětí je 1 500 000 Kč a pro Závažné následky očkování 1 000 000 Kč pro prvního či druhého pojištěného, 300 000 Kč pro samostatně pojištěné dítě. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

- f) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
 Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) Připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní pojistnou částkou lze sjednat v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
- h) Připojištění závažných onemocnění a poranění s klesající pojistnou částkou lze sjednat v rámci úvěrového balíčku, a to v souladu s částí V. těchto DPP.

- i) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro každé riziko lze pojistnou dobu volit odlišně. Kratší pojistnou dobu nelze volit u skupiny onemocnění Vrozené vady dětí.
- j) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let resp. 45 let v případě připojištění Vrozených vad dětí, nebo pojištěné dítě věku 26 let nebo zánikem balíčku životní standard nebo úvěrového balíčku po pojistné události, pokud tento den nastane dříve.
- k) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby
 - úmrtím pojištěného,
 - dnem vyloučení tohoto připojištění,
 - dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí, pokud je riziko sjednáno v rámci balíčku životní standard nebo úvěrového balíčku),
 - při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

Připojištění s konstantní pojistnou částkou (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah, při sjednaném opakovaném plnění, pokud se dle těchto DPP nejedná o poslední výplatu) a připojištění s klesající pojistnou částkou zanikají po výplatě pojistného plnění z těchto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.

Připojištění Vrozených vad dětí zaniká po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.

Připojištění Závažných následků očkování zaniká po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události. Připojištění Cukrovky a jejích komplikací zaniká po daného pojištěného po výplatě pojistného plnění za doložené komplikace, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.

Připojištění Cukrovky u dětí zaniká po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.

- l) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části XI. článku 6. těchto DPP do 3. nebo vyšší rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné netýká se připojištění popsanych v článku 6., 7., 8. a 9. této části DPP a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Čekací doba

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

3. Varianty plnění

- a) V pojistné smlouvě je pro konstantní pojistnou částku možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:
 - základní varianta
 - základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
 - rozšířená varianta
 - rozšířená varianta s opakovaným plněním
 - rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu
 - rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu s opakovaným plněním.
 Ke zvolené variantě lze dále nebo i samostatně připojistit pro prvního pojištěného Vrozené vady dětí, pro prvního či druhého pojištěného Závažné následky očkování, Připojištění Cukrovky a jejích komplikací.

V pojistné smlouvě je pro klesající pojistnou částku možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- základní varianta
- základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
- rozšířená varianta
- rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu.

První či druhý pojištěný má možnost v rámci zvoleného balíčku sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- základní varianta
- základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
- rozšířená varianta
- rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu.

- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní nebo klesající pojistnou částkou a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí základní varianta.

- c) Základní varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Mozková příhoda
 2. Infarkt myokardu
 3. Zhoubný nádor
- d) Rozšířená varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění, pro účely opakovaného plnění jsou onemocnění a poranění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava

1. Alzheimerova choroba
2. Parkinsonova choroba
3. Bakteriální meningitida
4. Bechtěrevova choroba
5. Roztroušená skleróza
6. Ochrnutí
7. Ztráta končetin
8. Klíšťová encefalitida
9. Kóma

Skupina Rakovina

10. Nezhoubný mozkový nádor
11. Zhoubný nádor
12. Transplantace kostní dřeně

Skupina HIV

13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

Skupina Kardiovaskulární soustava

15. Mozková příhoda
16. Náhrada srdeční chlopně
17. Operace aorty
18. Operace věnčitých tepen
19. Infarkt myokardu

Skupina Vnitřní orgány

20. Chronická obstrukční plicní nemoc
21. Selhání ledvin
22. Transplantace životně důležitých orgánů
23. Systémová sklerodermie

Skupina Smysly

24. Oslepnutí
25. Hluchota
26. Ztráta řeči

- e) Toto připojištění pro pojištěné dítě zahrnuje následující onemocnění a poranění, pro účely opakovaného plnění jsou onemocnění a poranění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava

1. Bakteriální meningitida
2. Roztroušená skleróza
3. Ochrnutí
4. Ztráta končetin
5. Klíšťová encefalitida
6. Kóma
7. Dětská mozková obrna
8. Myopatie
9. Epilepsie

Skupina Rakovina

10. Nezhoubný mozkový nádor
11. Zhoubný nádor
12. Transplantace kostní dřeně

Skupina HIV

13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

Skupina Kardiovaskulární soustava

15. Operace aorty
16. Operace věnčitých tepen
17. Náhrada srdeční chlopně

Skupina Vnitřní orgány

18. Chronická obstrukční plicní nemoc
19. Selhání ledvin
20. Transplantace životně důležitých orgánů
21. Systémová sklerodermie
22. Astma

Skupina Smysly

23. Oslepnutí
24. Hluchota
25. Ztráta řeči

4. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované v článku 5. této části DPP, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění. Pro Vrozené vady dětí je pojistnou událostí vrozená vada dítěte prvního pojištěného vyjmenovaná a definovaná v článku 6. této části DPP. Pro Závažné následky očkování je pojistnou událostí nevratné poškození centrální nervové soustavy pojištěného blíže specifikované v článku 7. této části DPP. Pro Cukrovku je pojistnou událostí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem, a zároveň pro prvního a druhého pojištěného je pojistnou událostí také doložení komplikací specifikovaných v článku 8. této části DPP.
- b) Za vznik pojistné události, není-li upřesněno jinak, se považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
- c) Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- d) Doloží-li první nebo druhý pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu byla v době platnosti tohoto připojištění diagnostikována mozková příhoda, infarkt myokardu nebo zhoubný nádor v rozsahu, který splňuje definici **mírnějšího rozsahu** uvedenou v článku 5. této části DPP a je-li zároveň k datu vzniku pojistné události v pojistné smlouvě dohodnuta varianta základní nebo rozšířená včetně mírnějšího rozsahu, pak pojistitel vyplatí pojištěnému plnění ze 40 % aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události. Připojištění závažných onemocnění a poranění výplatou pojištěného plnění za onemocnění mírnějšího rozsahu nezaniká, ale mění se na variantu základní resp. rozšířenou (bez pojištění mírnějšího rozsahu).
- e) Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 5., 6., 7. a 8. této části DPP, a v případě mozkové příhody, infarktu myokardu a zhoubného nádoru doloží, že se jedná o onemocnění v rozsahu, který splňuje definici **extrémního rozsahu** uvedenou v článku 5. této části DPP, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši
- 60 % aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události, pokud pojistitel během trvání pojištění vyplatil pojistné plnění dle odstavce d) tohoto článku za mírnější rozsah onemocnění,
 - aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události v případě, že pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění vyplaceno nebylo.
- f) Na pojistné smlouvě může být pro konstantní pojistnou částku (mimo základní variantu) sjednáno **opakované plnění**. Tato varianta zaručuje, že pojistitel poskytne pojistné plnění za maximálně tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění, ve výši aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události. Po první resp. druhé pojistné události končí daná skupina závažných onemocnění a poranění, ve které se nachází dané onemocnění či poranění. Pojištění pokračuje dál beze změny pojistné částky a výše pojistného. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění z jedné ze skupin závažných onemocnění a poranění, pak bude pojistné plnění z další ze skupin závažných onemocnění a poranění vyplaceno za předpokladu, že mezi výplatou pojištěného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění uplynulo alespoň 12 měsíců (čekací doba).

5. Definice závažných onemocnění a poranění Alzheimerova choroba

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

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

Parkinsonova choroba

Pojmem „Parkinsonova choroba“ pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy 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.

Bakteriální meningitida

Pojmem „Bakteriální meningitida“ pojistitel rozumí zánět 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.

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 nebo případně spojené se ztuhnutím velkých kloubů, které je prokázáno typickými změnami.

Roztroušená skleróza

Pojmem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázáno typickými nálezy z vyšetření centrálního nervového soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

- Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí odumření mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody, krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolie do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrálního nervového soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).
- Pojmem „mozková příhoda mírnějšího rozsahu“ pojistitel rozumí mozkovou příhodu podle výše uvedených kritérií s jakýmkoliv neurologickým defektem trvajícím déle než 3 měsíce po stanovení diagnózy.
- Pojmem „mozková příhoda extrémního rozsahu“ pojistitel rozumí mozkovou příhodu podle výše uvedených kritérií, která má za následek upoutání na lůžko a ztrátu soběstačnosti. Tato postižení musí trvat déle než 3 měsíce po stanovení diagnózy.
- Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
 - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
 - úrazové poranění mozku,
 - neurologické projevy vyvolané migrénou.

Nezhoubný mozkový nádor

- Pojmem „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.
- Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:
 - cysty všeho druhu, granulomy,
 - deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
 - a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

- Pojmem „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.
- Pojmem „zhoubný nádor mírnějšího rozsahu“ pojistitel rozumí jakýmkoliv druh zhoubného nádoru bez šíření do tkání a jiných orgánů (metastáz) s odpovídající onkologickou léčbou. Onkologická léčba není vyžadována u zhoubného nádoru ledvin.
- Pojmem „zhoubný nádor extrémního rozsahu“ pojistitel rozumí jakýmkoliv druh zhoubného nádoru se šířením do tkání a jiných orgánů (metastáz).
- Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
 - jakékoli stádium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
 - jakékoli prekancerózy
 - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1 b, 1c)
 - bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
 - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
 - jakýmkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)
 - Hodgkinova choroba I. stádia.

- Je-li pojištěným osoba mužského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prostaty, rakovina varlat, nadvarlat a šourku, rakovina penisu, rakovina prsu. Je-li pojištěným osoba ženského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prsu, rakovina dělohy, rakovina pochvy, rakovina vulvy, rakovina děložního čípku.

Ochrnutí

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

Oslepnutí

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

Hluchota

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

Infarkt myokardu

- 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).
- Pojmem „infarkt myokardu mírnějšího rozsahu“ pojistitel rozumí infarkt myokardu podle výše uvedených kritérií s angiografickým důkazem aterosklerotického onemocnění koronárních tepen.
- Pojmem „infarkt myokardu extrémního rozsahu“ pojistitel rozumí stav, kdy postižený náhle ztratí vědomí a nelze nahmatat srdeční puls. Situaci lze zvrátit jen elektrickým výbojem z přístroje zvaného defibrilátor. Do doby výboje je třeba udržet krevní oběh umělou srdeční masáží. V prevenci náhlého úmrtí je proto u indikovaných pacientů implantován do podkoží přístroj, tzv. kardioverter-defibrilátor, který je schopen pomocí elektrod zavedených přímo do srdce dát potřebný výboj, pokud k poruše rytmu dojde.
- Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
 - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
 - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/ nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

- 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, plícní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.
- Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

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

Operace věnčitých tepen

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

Chronická obstrukční plicní nemoc

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

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

Selhání ledvin

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

Transplantace životně důležitých orgánů

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

Transplantace kostní dřevě

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

Ztráta končetin

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

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:

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

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

K nákaze musí dojít po uzavření připojištění a musí být splněny následující podmínky:

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

Ztráta řeči

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

Klíčová encefalitida

- Pojmem „klíčová encefalitida“ se rozumí zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštětem diagnostikovanou specializovaným neurologickým pracovištěm. Onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např.
 - 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.
- Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
 - je řádně léčeno během hospitalizace nebo ambulantně s doloženým průběhem léčby,
 - závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Kóma

Pojmem „kóma“ pojistitel rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem užívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky; za kóma navozené medikamenty, a to z preventivních i léčebných důvodů.

Systémová sklerodermie

Pojmem „systémová sklerodermie“ pojistitel rozumí chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění pojivových tkání charakterizované nadměrným ukládáním složek mezibuněčné hmoty, zejména vláken kolagenu, ve stěně cév, kůži a vnitřních orgánech, zejména gastrointestinálního traktu, ledvin, srdce a plic. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy dochází k ulceraci prstů, fibróze, fibrotické sklerotizaci, sklerodermické renální krizi a plicní arteriální hypertenzi.

Dětská mozková obrna

- Pojmem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardaci (s IQ nižším než 50).

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

Myopathie

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

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevujících se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku při léčbě v trvání minimálně půl roku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu).

Asthma bronchiale

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

6. Připojištění vrozených vad dětí

- Toto připojištění se sjednává pro případ narození dítěte s vyjmenovanou vrozenou vadou pojištěnému. Vztah narozeného dítěte k pojištěnému musí být doložen příslušnými doklady (kopie rodného listu dítěte).
- Připojištění může být sjednáno pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 44 let včetně. Maximální pojistná částka pro Vrozené vady dětí je 1 500 000 Kč.
- Pojistné plnění bude vyplaceno za předpokladu, že se první příznaky vrozené vady projeví nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění (čekací doba).
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění za předpokladu, že narozené dítě, jemuž byla diagnostikována některá z vybraných vrozených vad, bylo naživu nejméně 1 měsíc po narození.
- Vrozená vada musí být diagnostikována do 5 let věku dítěte.

f) Definice vrozených vad

Rozštěp páteře – Myelomeningokéla

Pojmem „rozštěp páteře – myelomeningokéla“ pojistitel rozumí těžkou vrozenou vadu páteře, při které skrz neuzavřené obratle vyhřezává míšní obal spolu s částí míchy. Tím na zádech vzniká vak, který ve velmi těžkých případech není překryt kůží.

Vrozený hydrocefalus

Pojmem „Vrozený hydrocefalus“ pojistitel rozumí nadměrné nahromadění mozkomíšního moku v dutině lební, díky němuž dochází k útlaku a redukcii mozkové tkáně.

Mikrocefalie

Pojmem „Mikrocefalie“ pojistitel rozumí vzácné neurologické onemocnění, které se projevuje zakrněním či předčasným ukončením růstu mozku a obvykle také celé hlavy.

Trisomické syndromy - Downův syndrom

Pojmem „Downův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 21. chromozomu, doprovázené řadou typických příznaků ve zjevu, a náchylnosti k určitým nemocem. Vždy je přítomna mentální retardace určitého stupně a zpomalený psychomotorický vývoj.

Trisomické syndromy - Patauův syndrom

Pojmem „Patauův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 13. chromozomu. Narozené dítě se vyznačuje těžkou mentální a růstovou retardací, doprovázenou dalšími typickými znaky (vystouplé čelo, zmenšená hlava a mozek, kolobom duhovky...). Centrální nervový systém je významně postižen.

Trisomické syndromy – Edwardsův syndrom

Pojmem „Edwardsův syndrom“ pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 18. chromozomu, které se vyznačuje mentální retardací, neprospíváním a častou vrozenou srdeční vadou. Vada je doprovázena typickými znaky jako zvýšené svalové napětí, krátká hrudní kost, nedovytvořené nehty...).

Ageneze ledviny

Pojmem „Ageneze ledviny“ pojistitel rozumí vrozené chybění ledviny.

Fokomelie

Pojmem „Fokomelie“ pojistitel rozumí vrozenou poruchu vývoje končetin, kdy dochází k nedokonalému vývoji a zakrnění končetiny.

7. Závažné následky očkování

- Pojmem „Závažné následky očkování“ pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či zdravotnickým zařízením vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem pro kontrolu léčiv České republiky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a dolo-

- žena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.
- Maximální pojistná částka pro závažné následky očkování je 1 000 000 Kč pro prvního či druhého pojištěného, 300 000 Kč pro samostatně pojištěné dítě.
 - Ochrnutím pojistitel v tomto případě rozumí plnou ztrátu funkce jakéhokoliv svalu nebo svalové skupiny spojenou se ztrátou citu v postižené oblasti, která je podmíněná dlouhodobou intenzivní rehabilitační léčbou nebo nutností dlouhodobého využití zvláštní pomůcky kompenzující funkci postižené části těla.
 - Kómatem pojistitel v tomto případě rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu.
 - Anafylaktickým šokem pojistitel rozumí prudkou alergickou reakcí s rychlým nástupem postižující řadu orgánových soustav lidského těla.
 - Pojistitel za „závažné následky očkování“ nepovažuje dočasné reakce (například alergické reakce, otoky, zvětšení mízních uzlin, hnisavá ložiska, bolestivost kloubů, teploty, dočasné poruchy hybnosti apod.) a dále vznik či rozvoj jiných zdravotních problémů neuvedených v bodě a) tohoto článku (například vznik či rozvoj atopického ekzému, autismu či jiné poruchy psychomotorického vývoje, rozvoj autoimunitního onemocnění apod.).
 - Pojistitel neposkytne pojistné plnění pojištěnému, který v minulosti utrpěl anafylaktický šok způsobený nepříznivým účinkem jakékoliv léčivé látky.
 - Za vznik pojistné události se považuje den, kdy byla očkovací látka pojištěnému aplikována.
 - Pojištění se vztahuje na povinné i nepovinné očkování. Povinným očkování se rozumí pravidelné očkování povinné podle zákona o ochraně veřejného zdraví. V rámci povinného očkování lze použít jinou očkovací látku, než zajistí Ministerstvo zdravotnictví, v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví. Pro povinné očkování se neuplatňuje čekací doba.

8. Připojištění Cukrovky a jejích komplikací

- Toto připojištění se sjednává pro prvního, druhého pojištěného.
- Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
- Připojištění nelze sjednat ani do pojištění zahrnout pojištěnému, u kterého se již objevily první příznaky onemocnění.
- Maximální pojistná částka pro toto připojištění je 1 500 000 Kč pro každého pojištěného.
- Odchylně od článku 2 odstavce a) této části DPP je čekací doba 6 měsíců.
- V případě připojištění prvního nebo druhého pojištěného vyplatí pojistitel dvacet pět procent pojistné částky v případě doložení specialistou potvrzené diagnózy diabetes mellitus, jsou-li splněny podmínky pro výplatu, a následně jedenkrát sedmdesát pět procent pojistné částky v případě doložení alespoň jedné z následujících komplikací:
 - diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin),
 - proliferativní diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka),
 - diabetická retinopatie s následkem úplné, trvalé a nezvratné ztráty zraku u obou očí způsobená cukrovkou (slepota),
 - amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za toto připojištění nejvýše ve výši sto procent sjednané pojistné částky tohoto připojištění. Rozsah tohoto připojištění není možné rozšířit v případě, že
 - již bylo vyplaceno pojistné plnění za doložení diagnózy,
 - diagnóza byla potvrzena v čekací době.
- Připojištění zaniká po výplatě pojistného plnění za doložené komplikace.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění
 - za gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka),
 - z důvodu cukrovky související s HIV pozitivitou,
 - při poruše glukózové tolerance, při prediabetu.

9. Připojištění Cukrovky u dětí

- Toto připojištění se sjednává pro samostatně pojištěné dítě.
- Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění diabetes mellitus, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
- Maximální pojistná částka pro toto připojištění je 300 000 Kč.
- Po výplatě pojistného plnění připojištění zaniká.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění
 - za gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka),
 - z důvodu cukrovky související s HIV pozitivitou,
 - při poruše glukózové tolerance, při prediabetu.

10. Snížení pojistného plnění

- Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění definovaných v článku 5. této části DPP najednou, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, země-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění definovaných v této části DPP.
- V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky

v době pojistné události.

- Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

11. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v této části DPP,
- v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem (s výjimkou pro myopatii a operaci aorty definované v článku 5. této části DPP).

XI. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Toto připojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěné děti. Variantu zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, je možné sjednat jen pro prvního nebo druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně a není ji možné sjednat ani zahrnout, pokud je nebo během pojištění byl pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity.
- Děti lze pojistit
 - samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně
 - nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného – specifika tohoto připojištění jsou upravena v části XII. těchto DPP.
- Konec připojištění lze sjednat nejdele ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
- Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
 - smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
 - trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu s pojistnou částkou min. 100 000 Kč. Součet pojistných částek pojištění trvalých následků daného pojištěného je max. 3 000 000 Kč, z toho max. 1 500 000 Kč pro pojištění trvalých následků s progresivním plněním. Pojistnou částku lze volit na celé desetitisíce. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progresu, pak platí varianta plnění bez progresu. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %,
 - denní odškodné za dobu léčení úrazu s volbou plnění zpětně, zpětně s progresí či nezpětně, pojistné částky min. 50 Kč, max. dle části I. článku 6. odst. d); lze volit na celé desetikoruny. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za dobu léčení úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden minimální počet dnů léčení, pak platí minimální doba léčení 60 dnů. Není-li na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění nezpětně, zpětně nebo zpětně s progresí, pak platí varianta plnění nezpětně.
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
 - připojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- U pojištění smrti úrazem lze pro prvního nebo pro druhého pojištěného dohodnout 2násobné plnění při autonehodě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“). Pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištění trvalých následků. U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout jednu z následujících variant
 - 2násobné plnění při autonehodě, a to pro prvního nebo druhého pojištěného nebo pro pojištěné dítě (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „autonehoda“),
 - zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako „výdělečná činnost“).
 Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta 2násobné plnění při autonehodě a zároveň zvýšení plnění v případě omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, pak platí varianta 2násobné plnění při autonehodě.
- Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let nebo pojištěné dítě

- věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- h) Je-li riziko trvalých následků pojištěno déle, než do výročního dne, ve kterém se pojištěný dožije 70 let, pak pojištění varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti končí ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije 70 let. Pojištění varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti zaniká, a to k následnému pojistnému období po výplatě pojistného plnění.
- i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- j) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části XI. článku 6. těchto DPP.
- k) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro každé riziko lze pojistnou dobu volit odlišně.
- 2. Čekací doba**
Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.
- 3. Pojistná událost**
- a) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného resp. pojistnou událostí v případě denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, 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). Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- b) **Úraz PLUS** znamená neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly, které může být závislé na vůli pojištěného, a ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt, za předpokladu, že nejde o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému tělesnou nebo jinou újmu. Varianta Úraz PLUS se netýká připojištění zlomenin.
- c) Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištěného úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- d) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, za denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.
- e) Dále pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu:
- i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace z důvodu úrazu není z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizaci se rozumí poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná.
- ii) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- iii) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.
- 4. Pojistné plnění, oceňovací tabulky**
- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
- b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 70 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši
– aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
– 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu i denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
- e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- f) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.
- g) Za autonehodou pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:
– vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
– v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
– ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
– při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
– při jízdě na čtyřkolce,
– při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,
– při jízdě vozidlem, které 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 v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
– při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
– při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
– při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění,
– při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.). Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.
- h) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojízděné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
- i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
- j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- k) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
- l) Omezením nebo ztrátou výdělečné činnosti pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného vykonávat zdravotního stavu výlučně následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznán důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jdou definovány v části VII. těchto DPP. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný dokládá pojistiteli dle části VII. těchto DPP.
- m) Je-li sjednána varianta plnění Úraz PLUS, posoudí pojistitel pojistnou událost dle definice úrazu ve článku 17 VPPPO i dle definice Úrazu PLUS dle článku 3. odstavce b) této části DPP.
- n) Za únavové, patologické či stresové zlomeniny pojistitel neposkytuje pojistné plnění.
- o) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 4b. a 4c. této části DPP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).
- p) Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.
- 4a. Pojistné plnění při smrti úrazem**
- a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- b) Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „Znásobné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný z důvodu:
- autonehody definované v článku 2. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyslené osobě, v souladu s odstavci a) a b) tohoto článku, a to ve vyšší dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v článku 2. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyslené osobě, v souladu s odstavci a) a b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.
- d) Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

4b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.
- b) Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce a) tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- c) Týkájí-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- d) Týkájí-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- e) Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- f) Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
- „bez progresí“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
 - „s TOP progresí“, pak pojistitel stanoví vyšší pojistného plnění dle procenta tělesného poškození a vyplatí z násobku pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Násobek pojistné částky v závislosti na rozsahu trvalých následků 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 |
- h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „Znásobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:
- z důvodu autonehody definované v článku 2. této části těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a vyplatí ve vyšší dvojnásobku vypočítané částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v článku 2. této části DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a poniží jej o 50 %.
- i) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti a k datu ustálení trvalých následků úrazu pojištěný doloží, že mu byl výlučně pro tento úraz přiznán
- důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z jedenapůlnásobku vypočítané částky,

- důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z dvojnásobku vypočítané částky.
- j) Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.
- k) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky II nedojde ke snížení rozsahu plnění pro úrazy s uvedeným rozsahem plněním nad 20 % v Oceňovací tabulce II platné k datu počátku pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.

4c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- a) Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčeni úrazu i doba léčeni úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- b) Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčeni následků úrazu, maximálně však za dobu léčeni, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčeni úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, u které celková doba léčeni úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- c) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- d) Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčeni obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
- e) Dojde-li k souběhu léčeni následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- f) Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- g) Pro stanovení plnění se vychází z doby léčeni úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčeni úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčeni, 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 léčeni se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- h) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
- i) Za podvrtnutí (distorze), které nejsou potvrzeny RTG vyšetřením, plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění. Navíc za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které není možné podchytit zobrazovací technikou, a staly se v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve vyšší 60 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.
- j) Trvá-li však léčeni úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčeni úrazu. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčeni úrazu porušil léčebný režim.
- k) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s tímto článkem.
- l) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčeni úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve vyšší pojistného plnění dle následující tabulky:

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

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za průměrnou dobu léčeni

následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOÚ“)
 - do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den DOÚ ve výši 200 %
 - do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý další den DOÚ ve výši 300 %
 - do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý další den DOÚ ve výši 400 %
 - do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOÚ ve výši 400 %, za každý další den DOÚ ve výši 500 %.
- m) Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně nebo zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s tímto článkem.
- Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
- n) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 11. odst. n) těchto DPP.
- o) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky I nedojde ke snížení počtu dní pro úrazy s uvedeným počtem dnů nad 60 v Oceňovací tabulce I platné k datu počátku pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.
- p) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

4d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- a) Trvá-li hospitalizace z důvodu úrazu minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- b) V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizaci se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.
- c) Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- d) Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- e) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- f) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- g) 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.
- h) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvajících 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.
- i) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- j) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 11. odst. n) těchto DPP.
- k) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

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

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

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOHÚ“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den DOHÚ ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý další den DOHÚ ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý další den DOHÚ ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHÚ ve výši 400 %, za každý další den DOHÚ ve výši 500 %.

4e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

- a) Toto připojištění lze sjednat pouze pro děti pojištěné samostatně, a to s jednotnou pojistnou částkou ve výši 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.
- b) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplatí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,
- b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
- d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tlíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), náhlé příhody cévní a moce sítnice,
- e) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
- f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 17 VPPPO,
- g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

Dále pojistitel neposkytne plnění v případě **hospitalizace z důvodu úrazu**, ke které došlo v souvislosti:

- h) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- i) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- j) v případě léčby s častým pobyt v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
- k) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří pro dospěleho pojištěného předem písemný souhlas,
- l) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- m) 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,
- n) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- o) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- p) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- q) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),

Pojistitel navíc neposkytne pojistné plnění ve formě **denního odškodného** i za:

- r) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří pro dospěleho pojištěného předem písemný souhlas,
- s) 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.

6. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

První a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, 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, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeri, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnický, ZRTV, curling, bowling a ostatní nejméně sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a pohybu v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m n. m., běžného pohybu na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m n. m. Peru, Tibet, horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 m n. m. do 4 000 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 (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 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, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví (do 2 000 m n. m.) a vysokohorská turistika (do 3 000 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 zvěře, zkušební a tovarní jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsanou upevnění závěsem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokej bal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysoko horská turistika a horolezectví (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 turistikou se rozumí turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole).

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

5. riziková skupina (Profesionál):

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 5. rizikové skupiny (Profesionál). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

6. riziková skupina (Adrenalin):

Činnosti uvedené v odstavci f) vykonávané v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, za úplaty ve prospěch pojištěného, pravidelně, opakovaně a činnosti uvedené v odst. e) a h) článku 13 VPPPO lze pojistit v rámci 6. rizikové skupiny (Adrenalin). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. nebo 3. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů, jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu (nad 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající za městnání nebo výdělečnou činnosti uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), 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 (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu (nad 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované rekreačně. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající za městnání nebo výdělečnou činnosti uvedenou v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. Rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

4. riziková skupina (Profesionál):

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

5. riziková skupina (Adrenalin):

Činnosti uvedené v odst. e), f) a h) článku 13 VPPPO lze pojistit v rámci 5. rizikové skupiny. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.
- c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nehlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvyšší maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat.

XII. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

- a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.
- b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.
- c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.
- d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18 narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezanká.
- e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká
- pro dané pojištěné dítě dnem vyloučení tohoto připojištění,
 - dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného a dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto při pojištění. Poplatky za toto připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.

2. Pojištění a pojistné částky

- a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového při pojištění, s výjimkou varianty zvýšené plnění při omezení nebo ztrátě výdě-

lečné činnosti, se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.

- b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 500 Kč.
- c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „2násobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30000 Kč.
- d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.
- e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně.
- f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezjišťuje.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojištění smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta poloviční plnění.

3. Pojistné plnění

- a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí XI. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčeni úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku příslušejícím pojištěnému dítěti.
- d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a výluk uvedených v části XI. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo – při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti, – po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18 let.
- e) Má-li první pojištění sjednáno variantu plnění Úraz PLUS, tak ta platí i pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

1a. Výklad pojmů

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

příjemem se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona o dů-

chodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

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

1b. Pojištění a pojistné částky

- a) Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník, a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojistitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) může pojistitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
- b) Sjednané denní odškodné osvobozené pojistitelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- c) Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, maximální pojistná částka lze dle části I. článku 6. odst. d) těchto DPP zvolit podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň.
- d) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 69 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) Lze pojistit osobu s dobrým zdravotním stavem. Pojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovazující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobou v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 1c. odstavce h) této části DPP.
- f) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od kterého je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 29. dne. Není-li na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění nezpětně nebo zpětně, pak platí varianta plnění nezpětně.
- h) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se první či druhý pojištěný dožije věku 70 let.
- i) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve.
- j) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

1c. Rozsah pojištění

- a) 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.
- b) Pracovní neschopnost ve smyslu bodu a) tohoto článku 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.
- c) Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti, za kterou lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdříve do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- d) Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území ČR.
- e) Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.
- f) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci, není-li v pojistné smlouvě připojištěna pracovní neschopnost z důvodu úrazu.
- g) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp.

neprovodící samostatnou výdělečnou činnosti (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je v předčasném či starobním důchodu.

- h) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v článku 1b. odst. i) a j) této části těchto DPP dále zaniká, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli a to v následujících případech:
 - a) přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - b) přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasněho důchodu,
 - c) ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti,
 - d) nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou.

1d. Čekací doba

- a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- c) V případě pracovní neschopnosti v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na osm měsíců.
- d) V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.
- e) V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M00-M85 se ujednává čekací doba v délce dva roky a dále pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

1e. Pojistné plnění

- a) Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopii daňového přiznání.
- b) Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, resp. skutečné ztráty na příjmu, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- c) Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovena karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného, resp. dohodnutého denního odškodného.
- d) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 90 dnů pro každé těhotenství.
- e) Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- f) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- g) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost vzniklou v době trvání pojištění i po dni konce pojistné smlouvy. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- h) Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři "Hlášení pracovní neschopnosti" a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- i) Pojistné plnění vyplatí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
- j) Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- k) Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období.
- l) Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dáv-

ce, vyplatí pojistitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplatí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.

- m) Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.
- n) Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- o) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- p) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně 90 dnů, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
- q) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, pak se volí riziková skupina. Riziková skupina se určuje podle části XI. článku 6. těchto DPP. Připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nelze sjednat pro 5. a 6. rizikovou skupinu.
- r) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanovené hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz a to v souladu s článkem 1f. této části DPP. Při souběhu více diagnóz poskytne pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.
- s) V případě pracovní neschopnosti pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně zařazené dle mezinárodní klasifikace nemocí do M00-M85 pojistitel za tyto nemoci poskytne plnění maximálně ve výši 300 Kč na den.

1f. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
- c) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- g) s HIV pozitivitou,
- h) s nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
- i) se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
- j) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
- k) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

Navíc v případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění i v případech definovaných v článku 5. části XI. těchto DPP.

2. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

2a. Pojištění a pojistné částky

- a) Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

- b) Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 74 let včetně, pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- c) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný příznak kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- e) Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- g) Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Čekací doba, karenční doba

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

2c. Rozsah připojištění, pojistná událost

- a) 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).
- b) Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě a) tohoto článku, pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
- c) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Hospitalizaci se rozumí poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění z lékařského hlediska nezbytná. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- d) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
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.
- e) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

2d. Pojistné plnění

- a) Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem plněnocí v nemocnici strávených.
- b) Pojistné plnění vyplatí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- c) Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- d) 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.
- e) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- f) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.

- g) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- h) 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.
- i) 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.
- j) Pojistitel pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- k) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši.
- l) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 11. odst. n) těchto DPP.
- m) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

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

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

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOHN“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den DOHN ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý další den DOHN ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý další den DOHN ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHN ve výši 400 %, za každý další den DOHN ve výši 500 %.
- n) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 70 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci.

2e. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- c) v případě léčby s částečným pobytom v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
- d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel dospělému pojištěnému s tímto pobytom vyjádří předem písemný souhlas,
- e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
- g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- i) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- j) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- k) u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěným přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
- l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ ČLEMEM RODINY

1. Pojištění a pojistné částky

- Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně do pojištění zahrnout pro dětského pojištěného se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč.
- Čekací doba, která začíná běžet od počátku nebo zahrnutí tohoto připojištění, je tříměsíční. V případě navýšení pojistných částek vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě úrazu pojištěného dítěte se čekací doba neuplatňuje.
- Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného dítěte, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Rozsah pojištění

Pojistnou událostí je nepřetržitě ošetřování pojištěného dítěte v případě jeho nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytné ošetřování členem rodiny pojištěného dítěte. Ošetřování pojištěného dítěte je stav, kdy člen rodiny pojištěného dítěte nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu ošetřování:

- dítěte mladšího 10 let, v případě jeho onemocnění nebo úrazu,
- dítěte staršího 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou (členem rodiny) a ošetřující lékař tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu.

3. Pojistné plnění

- Při nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, které je ošetřováno členem rodiny, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti od 5. dne (karenční doba 4 dny), tedy nikoliv zpětně, za každý den nemoci nebo úrazu pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to i bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že členovi rodiny pojištěného dítěte během trvání pojištění vznikne právo na ošetřování, který příslušný lékař pojištěného dítěte potvrdí na formuláři vystaveném podle tohoto zákona. Člen rodiny, který žádá o pojistné plnění, musí mít příjem ze závislé činnosti či ze samostatné činnosti (OSVČ), nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a je uveden na formuláři o ošetřování jako osoba ošetřující pojištěného.
- Podmínkou pro vznik nároku na plnění je, že člen rodiny, který ošetřuje pojištěné dítě po uvedení do stavu, nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění z jedné pojistné události do dne ukončení ošetřování dítěte podle rozhodnutí o ukončení nároku na ošetřování dítěte lékařem. Osobě, která má nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění, pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte, popř. maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce. Pro osoby, které nemají nárok na ošetřování dle zákona o nemocenském pojištění (OSVČ), je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce. Pro onkologické onemocnění pojištěného dítěte (tj. diagnóza C00-D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí) pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle za 365 dní ošetřování.
- Pojistné plnění vyplátí pojistitel zpravidla až po ukončení nároku na ošetřování pojištěného dítěte. V případě nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte trvající déle než 1 měsíc vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti na základě písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte na formuláři „Hlášení o ošetřování členem rodiny“. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny, nejdéle však do dne potvrzeného ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte.
- Pojistitel nevyplátí pojistné plnění za dobu, kdy pojištěné dítě bylo z důvodu nemoci nebo úrazu hospitalizováno v nemocnici, léčebnách, odborných léčebných ústavech, v sanatoriu nebo rehabilitačních centrech.
- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel plnění v těchto případech:
 - nemoc diagnostikovaná nebo léčená před uzavřením pojistné smlouvy nebo příznaky nemoci se projeví ještě před uzavřením pojistné smlouvy,
 - úraz, ke kterému došlo před uzavřením pojistné smlouvy,
 - zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - pojistná událost vznikla v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - dobrovolné i přikázané léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
 - HIV pozitivita,
 - psychická porucha (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - pojištěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno pří-

slušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny vzniklého v době trvání pojištění i po dni konce pojistné smlouvy, pokud již nebylo dosaženo limitů z článku 3. bodu d) této části DPP.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

1. Pojištění a pojistné částky

- Toto připojištění je možné sjednat, resp. dodatečně zahrnout pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč.
- Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného dítěte, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného dítěte v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytné nutný nepřetržitý doprovod dospělé osoby (dále jen „doprovod“). Počet dnů pobytu doprovodu v nemocnici je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených. Nemocnici se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Za nezbytný nutný pojistitel považuje doprovod pojištěného dítěte mladšího 7 let.
- Je-li pojištěnému dítěti v době pojistné události 7 a více let, je doprovod považován za nezbytný tehdy, je-li schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny daného pojištěného dítěte.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska. Hospitalizací se rozumí poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pojistitel pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojistnou událostí není hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

3. Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečně prodloužení doby pojištění) vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

4. Pojistné plnění

- Trvá-li doprovod déle než 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti od 1. dne zpětně za každý den pobytu doprovodu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 2. této části DPP.
- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že doprovázející osoba po uvedenou dobu nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
- Pobyt doprovodu v nemocnici je nutné doložit v souladu s článkem 2. této části DPP. Osoba doprovázející pojištěnou osobu, které bylo v době pojistné události 7 a více let, dokládá splnění podmínky stanovené v odst. 7 tohoto článku i dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným dle příslušného předpisu o nemocenském pojištění (u pojištěných účastnících nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

- e) Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- f) 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.
- g) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- h) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- i) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný a tím i jeho nezbytně nutný nepřetržitý doprovod v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- j) 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.
- k) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplátí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- l) V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

5. Výluky

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

V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění i v případech definovaných v článku 5. části XI těchto DPP.

XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ CELODENNÍHO OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- d) U připojištění je možné v souladu s částí I. článkem 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

2. Rozsah pojištění

- a) Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytné nutná celodenní péče o pojištěného.
- b) Maximální výše denní dávky je ve výši 500 Kč, minimální výše je 50 Kč s volbou po 10 Kč.
- c) Podmínkou vzniku nároku na plnění je neschopnost zvládat minimálně pět základních životních potřeb z následujícího seznamu: mobilita, orien-

tace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška/prováděcí právní předpis zákona o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

- d) Pojistná událost vzniká dnem počátku ošetřování pojištěného, za které lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska ošetřování nezbytné.
- e) Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele po ukončení ošetřování, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobého ošetřování údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Na formuláři se dále uvádí diagnóza, a postup léčby, pro kterou je stanoveno celodenní ošetřování.

3. Čekací doba, karenční doba

- a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční. Neuplatňuje se při ošetřování z důvodu úrazu.
- b) Karenční doba je 28 dní.

4. Pojistné plnění

- a) Trvá-li ošetřování pojištěného minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání ošetřování ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, tedy nikoliv zpětně, a to ve výši dohodnutého denního odškodného.
- b) Z jedné a ze všech pojistných událostí vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ošetřování.
- c) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- d) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování pojištěného vzniklé v době trvání pojištění i po dni konce pojistné smlouvy. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- e) Pojistitel pro stanovení doby trvání ošetřování pojištěného vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- f) Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení ošetřování pojištěného formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobého ošetřování pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání ošetřování. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele s potvrzením doposud neukončeného ošetřování. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání ošetřování, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni ošetřování pojištěného stále trvá.

5. Zánik připojištění

- a) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- b) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, pokud již bylo v součtu vyplaceno pojistné plnění za 365 dní, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku poslední pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

6. Výluky

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě ošetřování, ke kterému došlo:
- a) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F10 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - b) v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - c) v souvislosti s těhotenstvím,
 - d) v souvislosti s hospitalizací pojištěného kromě těch případů, kdy je nutná přítomnost ošetřující osoby,
 - e) v souvislosti 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,
 - f) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti; toto se vztahuje i na celodenní ošetřování z důvodu nemoci v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
 - g) v souvislosti s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou

součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,

- h) v souvislosti s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas.

XVII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojistné nebezpečí

- a) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
- b) Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
- podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“)
 - poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“)
 - zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby“)
 - případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- c) Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým.

2. Předmět pojištění

a) Služba „Rychlé informace“

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

- o poskytovatelích zdravotních služeb včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
- o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
- o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
- o cestovním pojištění poskytovaným pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

b) Služba „Lékař na telefonu“

Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

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

c) „Asistenční služba“

1. Asistenční služba zahrnuje:

- zajištění prvotního ambulantiho vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b),
- zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci u poskytovatele zdravotních služeb v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.

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

3. Pojistitelné osoby, vznik pojištění

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:
- Rychlé informace a Lékař na telefonu,
 - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.

Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty při pojištění zdravotní asistence zároveň, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu. Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.

- Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

4. Zánik pojištění

- Vedle možností zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, zaniká toto připojištění pro příslušného pojištěného v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyločení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyločení tohoto připojištění.
- Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8. této části DPP; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.

5. Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

6. Pojistná událost

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

7. Pojistné plnění

- Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných v článku 2. této části DPP (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel služeb“).
- Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.
- Služby je možné čerpat až po vystavení pojistky.
- Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

8. Úpravy pojistného

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

XVIII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 69 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- Odchylně od článku 9 VPPCP připojištění lze konec sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 70 let,
 - pojištěné dítě dožije věku 26 let.
- Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 70 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyločení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyločení tohoto připojištění.
- Odchylně od článku 4 VPPCP je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění, a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní připojištění.
- Odchylně od článku 4 VPPCP je připojištění uzavřeno podpisem pojistné

smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.

- h) Odchylně od článku 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I. článkem 5. těchto DPP.
- i) Odchylně od článku 7 VPPCP nelze pojistné za toto připojištění uhradit jednorázově. Pojistné za toto připojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.

2. Obsah a varianty pojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět (mimo USA)“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Turecko, Izrael a Kypr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět (mimo USA) se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty cestovního připojištění zároveň, pak platí varianta Evropa.
- b) V rámci připojištění je vždy pojištěna pobytová a poznávací cesta. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojistit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
- c) Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- d) Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:
 - pojištění zavazadel,
 - pojištění odpovědnosti za škody,
 - léčebné výlohy v zahraničí.

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- a) Pojištění zavazadel se sjednává s limitem pojistného plnění ve variantě OPTI. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat.
- b) Pro pojištění odpovědnosti platí limity pojistného plnění ve variantě OPTI. Odchylně od článku 6 odst. 1 DPPODC pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- c) Pro pojištění léčebných výloh v zahraničí platí limity a sublimity pojistného plnění ve variantě OPTI.

4. Pojistné plnění

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

5. Výluky z pojištění

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

XIX. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Na rozdíl od uvedeného v článku 7 VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění právní ochrany, pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
- c) Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 období, za které se platí pojistné.
- d) Odchylně od článku 7 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy. Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 8 písm. a) VPPPR), dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 8 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty připojištění

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

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

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

4. Okruh pojištěných osob

- a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 odst. 8 VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 odstavce 8 VPPPR.

5. Čekací doba

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

6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 2 VPPPR.

7. Výluky z pojištění

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

XX. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ VČETNĚ ÚJMY NA MOBILNÍM ELEKTRONICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
- c) Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
- d) Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
- e) Připojištění se sjednává na dobu určitou. Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- f) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.
- g) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.
- h) Připojištění odpovědnosti se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou na mobilním telefonu, tabletu a notebooku, pokud je tato újma způsobena v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II. nebo III. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 4 DPPBOŽ.

3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob je specifikován v článku 2 a 7 DPPBOŽ. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

4. Spoluúčast

Odchylně od článku 5 DPPBOŽ se připojištění odpovědnosti občana sjednává bez spoluúčasti

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD a DPPBOŽ.

XXI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚŠTANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.
- c) Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
- d) Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit.

Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.

- e) Připojištění odpovědnosti se sjednává na dobu určitou. Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- f) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistné ho z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií nebo není-li sjednána žádná kategorie, ale je vyplněn jiný parametr tohoto připojištění, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Odchylně od článku 4 DPPZAM se připojištění sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie pojištěného	Kategorie limitů pojistného plnění v Kč					
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Skupina A1, A2, B	60 000	100 000	150 000	200 000	250 000	300 000

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a není-li záro-

veň na pojistné smlouvě uvedena skupina nebo je uvedena skupina odlišná, než skupina odpovídající povolání, pak pojistitel stanoví skupinu podle povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě.

3. Spoluúčast

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

4. Územní platnost

Ve smlouvě lze volit buď variantu „ČR“ nebo „Evropa“. Pojmem Evropa se rozumí geografické území Evropy.

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD a DPPZAM.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 27. září 2018.

O společnosti Vienna Insurance Group

Vienna Insurance Group (VIG) je předním specialistou na pojištění v Rakousku a ve střední a východní Evropě. Kolem 50 společností ve 25 zemích tvoří koncern s dlouhou tradicí, silnými značkami a velkou blízkostí ke klientům. Koncern staví na zkušenostech téměř 200letého působení v pojištnictví. Strategie VIG je zaměřena na dlouhodobou ziskovost a stabilní růst tak, aby byla spolehlivým partnerem i v rychle měnící se době. VIG patří mezi lídry v oblasti pojištnictví v Rakousku i v regionu střední a východní Evropy. VIG klade důraz na střední a východní Evropu, kterou považuje za svůj domovský trh. Skupina generuje více než polovinu svých příjmů z pojistného v tomto regionu. Fungování VIG se na tento region zaměřuje. To primárně odráží jednak předpovědi ekonomického růstu v regionu střední a východní Evropy, které se pohybují na dvojnásobku předpovědi pro západní Evropu, a jednak i aktuální propojitost, která je výrazně pod průměrem EU. Skupina realizuje multi-brand strategii, která staví na

zavedených místních trzích i místním vedení. Úspěch skupiny a její spjatost se zákazníky se tak ve výsledku odvíjí od síly jednotlivých individuálních značek a místního know-how. VIG má hodnocení A+ a stabilní výhled udělený známou ratingovou agenturou Standard & Poor's, což znamená, že se skupina udržuje na pozici vysoce hodnocené společnosti Vídeňského burzovního indexu vedoucích akcií ATX. Akcie Vienna Insurance Group se obchodují ve Vídni i v Praze.

O společnosti Česká podnikatelská pojišťovna

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (ČPP) je univerzální pojišťovna, která nabízí svým klientům moderní inovativní produkty a komplexní pojistná řešení v oblasti životního i neživotního pojištění.

ČPP patří k finančně stabilním společnostem s vynikajícími obchodními výsledky a trvale posiluje svou pozici v rámci desítky největších pojišťoven na českém trhu.

Od roku 2005 je ČPP součástí přední evropské pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group.



Společnost Broker Consulting je **konzultantem v oblasti finančních služeb, zprostředkování a poradenství**. Za dobu svého působení na českém a slovenském trhu si vybudovala pověst lídra produktových inovací.

Podle výsledků testu, iniciovaného odbornými servery Měšec.cz, Poradci-sobě.cz a časopisem Finanční poradce, poskytují konzultanti Broker Consulting **nejkvalitnější poradenské služby na českém trhu**.

Klientům je kromě bohaté sítě erudovaných finančních konzultantů k dispozici více než 150 kanceláří, klientských center a také tzv. OK POINTŮ, tedy obchodních míst vybudovaných ve spolupráci s nejsilnější internetovou bankou v ČR – mBank.

Poradci Broker Consulting poskytují klientům objektivní konzultace při volbě **finančních a pojistných produktů, od majetkového a životního pojištění přes investice až po spoření na stáří**. Významnou a hojně využívanou službou je

také pomoc při **prodeji a nákupu nemovitostí**, která podtrhuje komplexní přístup k problematice **financování bydlení**.

Na základě individuálně sestaveného **OK Finančního plánu** pomáhají konzultanti Broker Consulting svým klientům najít neefektivnější cestu ke splnění jejich finančních cílů a zorientovat je v tom, co je pro ně v daném životním období z hlediska financí smysluplné a co už ne.

Společnost Broker Consulting spolupracuje s více než **padesáti finančními institucemi**. Pro svou činnost splňuje všechny zákonem stanovené podmínky a registrace. Služby Broker Consulting jsou určeny klientele všech příjmových skupin, ať už se jedná o fyzické osoby, či společnosti.

Blahopřejeme k rozhodnutí svěřit své finance do rukou profesionálů. Konzultanti Broker Consulting vám poskytnou prvotřídní služby, které přispějí k tomu, abyste v naprosté většině životních situací po finanční stránce obstáli a úspěšně naplnili svá očekávání.

Poskytovatelem produktu OK1 PLUS je **Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**
infolinka: 957 444 555, www.cpp.cz

Broker Consulting, a.s.
Jiráskovo nám. 2648/2, 326 00 Plzeň
zelená linka: 800 800 080
www.bcas.cz