

Obsah složky

Tiskopis pojistné smlouvy

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy dle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob PO0608

Všeobecné pojistné podmínky pro univerzální životní pojištění ZP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu UP0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity PI 0608

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608

Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program 0608

Formulář úhrady pojistného

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

Investiční životní pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

2) Definice pojištění a opcí

Investiční životní pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ smrti, spojeným s možností investování placeného běžného i mimořádného pojistného do portfolií z nabídky pojistitele dle vlastní investiční strategie a s volbou varianty pojistného plnění v případě smrti pojištěného. Pojištění lze sjednat pro jednu osobu ve věku 15-65 let.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění invalidity
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného za léčení úrazu a pobyt v nemocnici

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplnkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program 0708 (dále jen „DPP“) část I. čl. 4., změnu investiční strategie – změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného portfolia, částečný odkup podílových jednotek z účtu, žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad tak, aby v následujících 12-ti měsících nedošlo k vyčerpání účtu. Žádá-li pojistník o snížení pojistného, zvýšení pojistných částek pojištěných rizik, rozšíření pojistných rizik nebo o přechod do stavu bez placení pojistného, bude možné tyto změny v případě, že nebylo zapláceno mimořádné pojistné, realizovat v závislosti na výši účtu přibližně po uplynutí třech let od počátku pojištění
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnuté plnění vyplácet jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků investičního životního pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program (dále jen „sazebník poplatků“) platného k datu provedení úkonu. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a část A sazebníku poplatků je uvedena na www.cpg.cz v kapitole Investiční pojištění.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

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

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Konec pojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije věku 75 let. Minimální doba pojištění je 10 let.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením pojistného ve lhůtě uvedených v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v souladu s částí I. čl. 8. DPP

- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1. až 4. VPPPO
 - odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5. a 6. VPPZP
 - vyčerpáním podílového účtu a uplynutím stanovené doby, po kterou je pojistná smlouva evidována ve stavu „akumulovaný dluh“
 - smrtí pojištěného
 - v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO
- Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

5) Způsoby a doba placení pojistného

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

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

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

Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu k datu zániku pojištění sníženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatky za zrušení pojistné smlouvy dle platného sazebníku poplatků.

8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistné částky pro případ smrti, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírůzku k pojistnému (v takovém případě ale pojistník musí písemně potvrdit souhlas s výší této přírůzky). Výše pojistného za připojištění invalidity závisí na vstupním věku a pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. Výše pojistného za úrazové připojištění závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Pojistitel provede ocenění jednotlivých portfolií nejméně jedenkrát týdně. Podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů je určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu. Cena podílové jednotky daného portfolia se stanoví jako podíl aktuální hodnoty portfolia a počtu podílových jednotek tohoto portfolia a představuje prodejní cenu podílové jednotky. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je stanoven v platném sazebníku poplatků, přičemž prodejní cena je nižší. Maximální rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou může být 3%.

Nákupní cena je cena, za kterou pojistník nakupuje podílové jednotky za zaplacené běžné nebo mimořádné pojistné.

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

Účet je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definované dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním v souladu s platným sazebníkem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílo-

vých jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu. Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi.

10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíl

Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých portfolií. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových fondů. Investičním manažerem, který je pověřen správou investic, je Conseq Investment Management, a.s. u portfolií b1) až b4), u portfolia b5) potom společnost Pioneer Asset Management, S.A.

Volba investiční strategie:

Pojistitel nabízí pojistníkovi k investování tyto investiční programy:

a) Inteligentní portfolio: prostředky portfolia jsou zpočátku investovány do podílových listů akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak naspořené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Cílem je chránit tak hodnotu portfolia před výkyvy na akciových trzích. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit v počátku své investice vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, a kteří s blížícím se koncem investičního horizontu své investice nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Dle zvoleného investičního horizontu se nastavuje rizikovost portfolia. Portfolio má pevné alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Mimořádné pojistné je možné investovat pouze shodně s běžným pojistným. V průběhu trvání pojištění je možné zrušit nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií.

b) Individuální strategie: Je možné zvolit libovolnou kombinaci obou portfolií, součet alokace musí být 100%. Mimořádné pojistné je možné investovat odlišně od běžného pojistného do konkrétního portfolia uvedením příslušného specifického symbolu při zaslání platby. V průběhu trvání pojištění je možné přejít do Inteligentního portfolia.

b1) Dynamické portfolio (mírně progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány 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. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let.

b2) Vyvážené portfolio (vyvážená strategie): prostředky portfolia jsou investovány do podílových listů dluhopisových fondů, fondů peněžního trhu, akciových fondů a smíšených fondů denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik, aby ve střednědobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 3,5 a více let.

b3) Nemovitostní portfolio (specifická progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány zejména do podílových listů nemovitostních fondů, do podílových listů fondů realitních akcií a do realitních akcií, v menší míře pak do podílových listů akciových fondů a dále do podílových listů dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vzhledem ke specifickému zaměření vyšší až vysoká finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let. **Tento program je vhodné využít jako doplňkový.**

b4) Portfolio nových ekonomik (specifická progresivní strategie): prostředky portfolia jsou investovány zejména do podílových listů akciových, smíšených a dluhopisových fondů rozvíjejících se trhů, v menší míře pak do podílových listů akciových a dluhopisových fondů s jiným než výše uvedeným investičním zaměřením a dále do podílových listů fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vysoká finanční rizika. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let. **Vzhledem k rizikovosti a specifickému zaměření portfolia je tento program vhodné využít jako doplňkový. Doporučujeme alokovat do tohoto programu max. 30% pojistného.**

b5) Pioneer P.F. – Global Progressive CZK (progresivní strategie): fond investuje až 100% svých celkových aktiv do akcií a s akciemi souvisejících nástrojů. Je určen pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika, aby v střednědobém až dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let.

Podrobnosti k jednotlivým investičním programům, informace o výkonosti jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele a aktuální ceny podílových jednotek jsou uvedeny na www.cpp.cz v kapitole Investiční pojištění.

11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník řádně platí sjednané běžné pojistné za investiční pojištění a přesto hodnota jeho podílového účtu vykazuje záporné hodnoty, eviduje pojistitel pojistnou smlouvu maximálně po dobu 6 let od počátku pojištění ve stavu „akumulovaný dluh“. Tento záporný účet je veden v Kč. Po tuto dobu se platby běžného ani mimořádného pojistného nealokují a pojistitel je zaúčtuje přímo jako položku ke snížení resp. vyrovnání záporného stavu účtu pojistníka. Po dobu trvání záporného stavu účtu je sjednané pojištění platné v plném rozsahu a pojistitel účtuje poplatky za sjednaná riziková pojištění. Pokud účet pojistníka vykazuje k poslednímu dni stanovené lhůty zápornou hodnotu, pojistná smlouva k tomuto dni zaniká.

12) Pojistné plnění

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

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

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávaného soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku. Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění. V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle sazebníku poplatků.

14) Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životního pojištění) lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění podmínek definovaných zejména § 15 zákona s výjimkou podmínky minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se nejedná o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití.

15) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

Čekací doba – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojištětel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.

Karenční doba – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojištětel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.

Nahodilá skutečnost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Obnosové pojištění – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Obchodní místo – oblastní fidejlitství nebo pobočka pojištětele. **Odкупné** – část nespoteřovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Obmyšlená osoba – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. **Pojistka** – písemné potvrzení pojištětele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojistná smlouva – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojištětel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojištěteli pojistné.

Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojištětele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – finanční plnění poskytnuté pojištětelem v případě, že dojde k pojistné události.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletlost.

Pojistný rok – rok, který počíná běžet vždy ve výročním den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Připojištění – samostatné pojištění, které je možné sjednat na pojistné smlouvě jako doplněk k hlavnímu druhu pojištění.

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

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

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

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojištětele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva vázoplatně uzavřena.

2. Pojištětel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednan počátek pojištění nejpozději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.

4. Pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištětelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištětele týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojištětele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňují na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.

7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojištětel povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojištěteli sdělit.

8. Pojištětel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojištětelem pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojištětel je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu pojištěného nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojištěteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

11. Informace, které pojištětel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojištětele.

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištětel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejvyšší a nejnižší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko pojištění vyloučit.

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištětel je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.

2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.

3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

4. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

7. Pojištětel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.

ku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojištěteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojištěteli vždy celé.

8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojištětele.

9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

10. Případně přeplatky pojistného vrátí pojištětel pojištěteli pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužní-li pojištětel pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zapláceno.

12. O případné nedoplatky pojistného je pojištětel oprávněn ponížít pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojištětel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištětel právo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištětel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

15. Pojištětel je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, vydaje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojištětele.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojištětel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmídnělá a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podává-li pojistník vypověď a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojištětel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojištěteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojištětel nebo pojištětel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestidenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojištětel nebo pojištětel může podle tohoto odstavce vypovědět i při pojištění k životnímu pojištění, vypovědi pak toto přípojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.

3. Pojištětel nebo pojištětel může vypovědět pojištění, u kterého dáva sjednáno jednorázové pojistné, vždy k posledního dne každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojištěteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, zaniká pojištěteli právo písemně požadovat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojištětel nebo pojištětel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojištětel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.

6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zaniká dnem uvedeným v dohodě.

7. Pokud pojistník nesoúhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesoúhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvědí. Pojištění pak zaniká k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.

8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojištětel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuvažoval nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojištětel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání infor-

mací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže má pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojistění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případně vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojistění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout, odmítnutím plnění pojistění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého připojištění, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady.

6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.

2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojistění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.

3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojistění je doplnění běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojistění není možné změnu rozsahu sjednaného pojistění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojistění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojistění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Změny v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.

6. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopii dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změna v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

7. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného či rozsah pojistění, není povinná písemná forma, jde o tzv. komunikační úkony (různá sdělení či oznámení jako např. změny jména, adresy apod.), které může pojistník či pojistěný učinit telefonicky nebo v elektronické podobě. Pojistitel má právo rozhodnout o provedení takové změny.

Článek 8 – Účastníci pojistění

1. Účastníkem pojistění je vedle pojistitele pojistník, pojistěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojistění teprve v případě smrti pojistěného, kdy nabývá práva povinnosti z pojistění.

2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojistěným, vstupuje do pojistění tímto dnem na jeho místo pojistěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojistěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojistěného.

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojistěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojistěného s obsahem pojistné smlouvy.

2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojistěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojistění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, které pojistěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojistění.

3. Pojistěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali,

a to při vzniku pojistění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojistění a zpřemocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojistěný je povinen při nemoci nebo úraze bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

5. Pojistník i pojistěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojistění.

6. Pojistník nebo pojistěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojistěného nahradit také třetí osoba.

7. Pojistník i pojistěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojistění vyžádá.

8. Smrt pojistěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.

9. V případě pochybnosti je povinnost pojistěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.

10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojistění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojistění.

2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.

3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojistěného, pojistník má právo se souhlasem pojistěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojistěného, a to jménem nebo vztahem k pojistěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílů na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podily určeny nebyly. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojistěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození.

Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.

4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojistěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojistěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.

5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojistění a pojistné plnění je splatné v ČR a v měně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojistěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojistěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojistění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.

8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případně dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv těchto pojistníka, od vyplácení pojistného plnění.

9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.

10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění zemře před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojistěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojistěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvlášť

nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojistěný způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikomanie, hrácké nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.

4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojistěného nebo činnosti, kterou pojistěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojistění (pojistné, doba trvání pojistění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojistění

1. Není-li ujednáno jinak, pojistění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:

a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem, b) v souvislosti s účastí pojistěného na vzpouře, povstání, stávkách, 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 ČR, c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály, d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojistěný řidičské oprávnění,

e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogała, kluzákové padáky apod., f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod, g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,

h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,

j) v případě, kdy byly se souhlasem pojistěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky, k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojistěný nedodržíval řádný léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.

3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojistníkem, pojistěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vypluly z šetření pojistitele.

4. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemnosti

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojistění, se podávají písemně v českém jazyce.

2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojistiteli známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.

3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zasloukou pojistníkovi, pojistěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:

a) převzetí zásilky, b) odepření přijetí zásilky, c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.

4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.

5. Písemnosti pojistníka a pojistěného se považují za doručenu dnem, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.

2. Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Bylo-li běžně placené pojistné zapláceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho částí pojistníkem, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukovaný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Redukce

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

Článek 7 – Odkupné

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

Článek 8 – Pojistná událost

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

Článek 9 – Pojistné plnění

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

Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 11 – Výluky z pojištění

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

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poniženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele podle pojistné technických zásad.
- Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele.

- Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.
- K takovému zvýšení rezervy pojistného životních pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti a u pojištění vázaného na investiční podíly, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0608

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0608 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezují následující pojmy:

Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita – pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na

vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojišťitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejdříve do tří let ode dne pojistné události, je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
2. Země-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojišťitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 10 – Plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojišťitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%, nejvýše však

za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojištěním stanovený limit, pojišťitel není povinen plnit.

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

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťitel pojistné plnění:
 - a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - c) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových vědků, epikondylitidy, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amocce sítnice,
 - d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem),
 - e) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 7, odst. 2. těchto VPPUP,
 - g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - h) za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem.
2. Pojišťitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
 - a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťitel s tímto pobytům vyjádří předem písemný souhlas,
 - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0608

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezují následující pojmy:

Částečná invalidita - pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.

Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita - pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Plný invalidní důchod - invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení podle zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

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

Článek 4 – Čekací doba

1. Jestliže byl pojištěnému priznána plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, od dvou let od počátku pojištění, zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojišťitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojišťitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.

2. Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

nosti dnem 1. června 2008.

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byla priznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.
- V průběhu výplaty pojistného plnění formou dávek je pojištěný na žádost pojišťitele povinen prokázat, že je i nadále trvale invalidní a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

- Byla-li pojištěnému priznána trvalá invalidita, vyplatí pojišťitel plnění ve dvou stejně vysokých dávkách.
- První dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojišťitel vyplatí ihned po uznání trvalé invalidity pojišťitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Druhou dávku ve výši 50-ti % dohodnuté pojistné částky pojišťitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínky trvalé invalidity včetně podmínky uvedené v článku 7 odst. 1 a 2 těchto VPPPI.
- Byla-li pojištěnému priznána trvalá invalidita v důsledku tělesného poškození uvedeného v článku 7 odst. 4 těchto VPPPI, vyplatí pojišťitel pojistné plnění jednou dávkou ve výši dohodnuté pojistné částky, a to pojištěnému.
- Pojišťitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojišťitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Oznámení plné invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 8 – Snížení pojistného plnění

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

Článek 9 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťitel pojistné plnění za priznání plné invalidity v důsledku

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

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

Hospitalizace - poskytnutí lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná.

Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojistitel sjednává pojištění denní dávky či denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:

- nemoci nebo
- úrazu nebo
- těhotenství či porodu nebo
- jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

2. Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

3. Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Vznik pojištění

Na základě posouzení odpovědi, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojistitel určit nemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vylouku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

1. Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.

2. V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.

3. V případě zvýšení pojistných částek pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.

4. V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 6 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a kte-

rý je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).

2. Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, pokud s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu musí být provedeno ošetření pojištěného výhradně ve spojení s hospitalizací (dále jen „hospitalizace“).

3. Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1., pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.

4. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci a končí okamžikem, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

5. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

6. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 7 – Pojistné plnění

1. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

2. 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 sjednané denní dávky.

3. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.

4. Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za **365 dnů** hospitalizace.

5. Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za **35 dnů** hospitalizace u téhož těhotenství.

6. Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za **10 dnů**, pokud k této hospitalizaci nedošlo vylučně v důsledku úrazu.

7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.

8. Pojistné plnění ve formě denní dávky poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat nebo nebyl vyčerpán minimální počet dnů uvedených v pojistné smlouvě.

9. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která začala před počátkem pojištění.

10. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).

11. 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.

12. 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.

13. Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 8 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských

- zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- 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.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVROPSKÁ PENZE PLUS - DŮCHODOVÝ PROGRAM 0608 (Platné od 1. 7. 2008)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
- Článek 2. Druhy pojištění
- Článek 3. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 4. Změny v pojistné smlouvě
- Článek 5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného
- Článek 6. Pojistné a pojistné období
- Článek 7. Mimořádné pojistné
- Článek 8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného
- Článek 9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
- Článek 10. Plnění pojistitele

II. Hlavní životní a investiční pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu
- Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ dožití
- Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu
- Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění
- Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia
- Článek 6. Oceňování portfolií a ceny podílové jednotky
- Článek 7. Inteligentní portfolio
- Článek 8. Alokační pojistného
- Článek 9. Podílový účet
- Článek 10. Poplatky
- Článek 11. Prodej podílových jednotek
- Článek 12. Přesun podílových jednotek
- Článek 13. Odkupné
- Článek 14. Pojištění ve stavu bez placení pojistného
- Článek 15. Zkrácení pojistné doby
- Článek 16. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

III. Připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění

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

IV. Úrazové připojištění

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

V. Připojištění pro případ invalidity

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

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPP-PO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0608 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0608 (dále jen „VPPPI“), těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

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 pojištění narodil,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, který odpovídá výši neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatku výše,
- c) **alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) **cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,

e) **částečnou invaliditou** pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší,

f) **hlavním pojištěním** je pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku,

g) **hodnotou podílového účtu** součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,

h) **investičním rizikem** je skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,

i) **mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,

j) **nákupní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky za zaplacené běžné nebo mimořádné pojistné,

k) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,

l) **plným invalidním důchodem** invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení podle zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně,

m) **plnou invaliditou** pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

n) **počátečními náklady** náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,

o) **podílovou jednotkou** jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného portfolia k počtu podílových jednotek

p) **podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem k konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,

q) **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,

r) **poplatkem** je srážka z účtu na krytí pojistného za riziková pojištění včetně případné rizikové přírůžky, počátečních, resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.) dle platného sazebníku poplatků,

s) **portfoliem** nabídka pojistitele na alokaci pojistného do fondů či souboru investičních nástrojů,

t) **prodejní cenou** podílové jednotky se rozumí cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,

u) **průběžnými náklady** náklady týkající se změny parametrů pojistné smlouvy z navýšení pojistného,

v) **sazebníkem poplatků** pro investiční životní pojištění Evropská penze PLUS – Důchodový program (dále jen „sazebník poplatků“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku (dále jen „hlavní pojištění“),
- doplňkové připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,
- doplňkové úrazové připojištění,
- doplňkové připojištění invalidity.

3. Vznik a doba trvání pojištění

a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění může být sjednán maximálně na výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 75 let věku.

c) Minimální pojistná doba je 10 let.

d) Minimální vstupní věk pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně.

e) Pokud je pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň pojištěným.

4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následující změnách v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž u změn uvedených pod písmeny c) až l), p), q) a r) je tento den vždy

prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků. Pojistník může požádat:

- **kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na adresu sídla pojistitele, o:**

- a) změnu pojistníka,
- b) změnu obmyšlených osob,

- **kdykoliv v průběhu pojištění k počátku následujícího pojistného období o:**

c) zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,

- **k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:**

d) změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,

e) zvýšení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést u pojistných smluv s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč u osob s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu,

f) snížení pojistné částky pro případ smrti,

g) změnu varianty plnění pro případ smrti,

h) zvýšení pravidelně placeného pojistného,

i) snížení pravidelně placeného pojistného,

j) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění,

k) zahrnutí, změnu pojistných částek nebo vyloučení úrazového připojištění,

l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,

- **kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**

m) změnu alokačního poměru,

n) prodej podílových jednotek,

o) přesun podílových jednotek,

p) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,

q) dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití,

r) zkrácení pojistné doby,

s) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad. Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až l) a písmenem p) provést nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrzeno.

5. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

a) Pojistitel je povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkoví podmínky přesunu podílových jednotek.

b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného.

c) Pojištění je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčeni úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

6. Pojistné a pojistné období

a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit pouze bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. První pojistné lze uhradit také poštovní poukázkou.

b) Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojistné smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojistnému období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.

c) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkoví vrátit jako přeplatek pojistného.

d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.

e) Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlí od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.

f) Při zániku připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění a připojištění invalidity, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištění dožije věku 65 let, pojistné za toto připojištění automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění. 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.

7. 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.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrzeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- c) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článku 8. těchto DPP.
- d) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

8. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného

- a) Počinaje sedmým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění v stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 10. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrzeno do 31 dne od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačí na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, 2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pak pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může být plně nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je určen na úhradu pojistného za hlavní životní pojištění. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za dohodnutá připojištění.
- c) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrzena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.

10. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- b) V případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě.
- d) Pro pojistné plnění denního odškodného, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný.
- e) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistitele.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem i u nižších částek.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Hlavním pojištěním se rozumí investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby výše pojistné částky pro případ smrti, varianty pojistného plnění pro případ smrti a celkové výše pojistného.
- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč a pro osoby se vstupním věkem 55 let a vyšším 10 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu lze pojistit pouze na jednodnou pojistnou částku pro případ smrti ve výši 10 000 Kč. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, je výše pojistné částky pro případ smrti 30 000 Kč.

- c) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu.
- d) Pojistnou částku v případě dožití u hlavního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.
- e) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti a k pojistnému za připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění (dále jen „riziková přírážka“). Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění. Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti (tj. i při obnově placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu pojištěného. Výši přírážky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Pojistné plnění

2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplácí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplácí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojištěného, navýšená o částky všech prodejí podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplácí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2c. Pojistné plnění pro případ dožití

- a) Dožije-li se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění, a to pojištěnému.
- b) Dožije-li se 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, vyplácí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to pojištěnému.
- c) Pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) Pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplácí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání.
- Minimální částka pro výplatu 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 stanovena ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsovány výnosy. Výnosy jsou připsovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. 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) **Desetiletý důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplata budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Po-

jistitel garantuje vyplácení důchodu po dobu 10 let. Výnosy budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědicického 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 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 pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. 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 vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

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

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

- a) Pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je **3 roky**. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.
- b) V době odkladu může pojištěný požádat pojistitele o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele, s výjimkou Inteligentního portfolia.
- c) Po dobu odkladu je z účtu pojištěného hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.
- d) Pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, a to pojištěnému.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

- a) Pojistník má právo zvolit investiční strategii a 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.
- d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití 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 změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen písemně oznámit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia. Pokud pojistník do 30 dnů od doručení zprávy pojistitele o změně portfolia písemně oznámí pojistiteli, že s přesunem podílových jednotek do navrženého portfolia nesouhlasí a zvolí jiné z jeho aktuální nabídky, pojistitel skutečný přesun podle požadavku pojistníka, a to k datu provedení úkonu.
- g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení 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) Hodnota daného portfolia k oceňovacím dnům je určena hodnotou všech aktiv tohoto portfolia při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílových jednotek portfolia.
- c) Pojistitel je oprávněn odečíst 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% nákupní ceny a je uveden v sazebníku poplatků.
- e) Nákupní a prodejní cena stanovená 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 portfolií 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-tým rokem před koncem pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle následující tabulky:

Název	Počet celých let do konce pojištění
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)

c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění. Touto změnou dojde k přesunu podílových jednotek do příslušného Inteligentního portfolia a ke změně alokačního poměru.

d) Pojistník má během pojistné doby možnost:

1) 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-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, 2) obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „zapnout“ Inteligentní portfolio). Touto změnou dojde k přesunu podílových jednotek do příslušného Inteligentního portfolia 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-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

8. Alokace pojistného

a) Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr (na celá %) po rozdělení pojistného, včetně pojistného za připojištění, do jednotlivých portfolií nebo zvolí Inteligentní portfolio (dále jen „platný alokační poměr“). Pojistník může alokovat pojistné maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.

b) 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.

c) Pokud je běžné pojistné investováno do portfolií z nabídky pojistitele, s výjimkou Inteligentního portfolia, může pojistník kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

d) 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.

e) Pokud je běžné pojistné investováno do Inteligentního portfolia, je mimořádné pojistné vždy investováno dle platného alokačního poměru. Pokud je běžné pojistné investováno do ostatních portfolií z nabídky pojistitele, lze mimořádné pojistné investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifiký symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního poměru.

f) 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.

g) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

9. Podílový účet

a) Rezerva pojistného je vedena formou podílového účtu. Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen nakupenými 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 dle sazebníku poplatků definované v části II. článku 10. těchto DPP.

d) V prvních šesti letech trvání pojištění nemusí účet postačovat na úhradu všech poplatků. Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh, který je dluhem pojistníka, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění.

10. Poplatky

a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu o poplatek za pojištění pro případ smrti navýšený o případnou rizikovou přírůzku, za dohodnutá připojištění, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, poplatek za vedení účtu, na úhradu správních nákladů a jednorázové poplatky za úkony provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka v průběhu pojištění dle platného sazebníku poplatků.

b) Pojistitel **garantuje maximální výši měsíčního poplatku za vedení účtu ve výši 50 Kč**, a to až do konce pojištění a po dobu odkladu.

c) 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.

d) Výše poplatků je uvedena v sazebníku poplatků, který je platný k datu začítování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění část A sazebníku poplatků, s výjimkou garantovaného poplatku za vedení účtu, aktualizovat. Pojistník má právo do sazebníku poplatků nahlížet.

e) Pojistitel je oprávněn odečíst z účtu poplatek za zaplacení mimořádného pojistného dle sazebníku poplatků.

11. Prodej podílových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad.

b) Výplata bude provedena do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli.

c) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu za prodejní cenu platnou pro den, kdy byla žádost pojistníka pojistiteli doručena, o počet odpovídající požadované hodnotě prodeje v Kč. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích.

d) Minimální výše výplaty je **3 000 Kč**, omezení maximální výše je stanoveno v bodě a).

e) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního životního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistné částky pro případ smrti nebo výše podílového účtu.

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

12. Přesun podílových jednotek

a) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolií uvedenými v nabídce pojistitele s výjimkou Inteligentního portfolia.

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 než 100%. Počet jednotek vyjádřený pojistníkem v kusech nebo v méně než 100% pojistitel při jejich přesunu zaokrouhlá na celé procento.

c) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

d) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

e) Automatický přesun podílových jednotek v rámci Inteligentního portfolia se uskuteční vždy ve výroční den počátku pojištění do portfolií dle části II. článku 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den.

13. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 8 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.

b) Odkupné od článku 7 odst. 1. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.

c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění.

d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

14. 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 počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.

b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po uplynutí šestitýdenní lhůty od doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, ježím uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.

d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného zaniká pojistná částka pro případ smrti, zanikají sjednaná připojištění a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití. Poplatky za pojištění smrti a riziková připojištění se dále nestrhávají.

e) Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné, požádat o přesun nebo prodej podílových jednotek.

f) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 8. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.

g) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.

h) 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.

i) Při obnově pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

15. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60-ti let požádat o zkrácení pojistné doby

a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití za podmínky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

16. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROSTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NA HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let; dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto rizikové pojištění.

2. Rozsah připojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod nebo plně invalidní osoba, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

c) U pojistné smlouvy s dohodnutou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč je plnění z tohoto připojištění poskytováno pouze v případě přiznání plného invalidního důchodu v důsledku úrazu.

3. Nárok na zproštění od placení

- a) Zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojištění uznání plné invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojištitel právo posoudit. Pojištitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojištěním, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění, pokud bylo sjednáno.
- b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti a pojistné na hlavní pojištění snižuje na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného.
- c) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojištitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka.
- d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištitel, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2. těchto DPP.
- e) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2. těchto DPP, je pojištitel povinen neprodleně tuto skutečnost pojištěním oznámit. Pojištitel je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojištitel nahlásil.
- f) Na žádost pojištitel je pojištitel, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále plně invalidní, nebo zajistit ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojištitel určí.
- g) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojištitel zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny b), m), n), o), q) a r).

IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně invalidní.
- b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu a denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- c) Pojistná částka denního odškodného za dobu léčeni úrazu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu a za trvalé následky úrazu se ve výročním den pojištění v roce, v němž se pojištěná dospělá osoba dožije věku 65 let, sniží o 50%. Snižené pojistné částky jsou platné až do sjednaného konce pojištění, a to beze změny výše pojistného.
- d) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. článku 3. těchto DPP.
- e) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plné invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

2. Garantované pojistné plnění

2a. Plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojištitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

2b. Plnění za trvalé následky úrazu

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

Rozsah trvalých následků	Počet celých let do konce pojištění
do 25% včetně	1
nad 25% do 50% včetně	2
nad 50% do 75% včetně	3
nad 75% do 100% včetně	4

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

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

2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplátí pojištitel pojištěnému pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky, a to v souladu s VPPHOS.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemauální, 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 výrobní činností.

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

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

2. riziková skupina:

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

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krititelé zvířet, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

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

- c) Pojištitel je povinen pojištěním neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojištěním. V případě, že pojištitel uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesusouhlasí s navýšením pojistného, sniží pojištitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistné nevrací.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné zahrnout pouze do 64 let věku pojištěného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu a u pojistné smlouvy s dohodnutou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10 000 Kč. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

- b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění

k počátku následného pojistného období. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výročním den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let; dnem zániku připojištění se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojištitel nestrhává poplatky za toto rizikové pojištění.

c) Minimální pojistná částka pro pojištění invalidity je 100 000 Kč, maximální je 1 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé statisíce.

d) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IV. článku 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatky strhávány z účtu za toto připojištění je navýšen o částku uvedenou v sazebníku poplatků.

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

2. Pojistná událost a pojistné plnění

Je-li pojištěný uznán pojištěním trvale invalidním, vyplátí pojištitel pojistné plnění v souladu s VPPPI.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

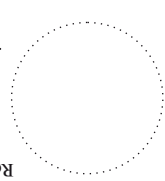
Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. července 2008.

POTVRZENÍ (USCHOVĚJTE)

1. Doklad označený „*Posovní poukázka*“ lze vpláti v hotovosti na všech postáech a pobočkách Pořtovni sportělny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé posizirových účtů nebo poskonů tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro posizirové účty, popř. poskonem dává disponující s posizirovým účtem nebo poskonem dáva disponující k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na rub“ a uvedením právoaplátěného podpisu na lici dokladu.
2. Osoba disponující tento doklad z jiného účtu než posizirového nebo poskonu může využít pro tuto úhradu a předložit ho své bance, resp. poboce; doklad a předložit ho své bance, resp. poboce.
3. Pátce uhrazuje tento doklad z jiného účtu než posizirového nebo poskonu může využít pro tuto úhradu a předložit ho své bance, resp. poboce.
4. Za hotovostní plácení je při podání dokladu vybrána cena podle prislusných ceníků.
5. Případny „*Dpis svrzenky*“ potvrdí a vydá obchodní místo plátci na jeho žádost.
6. Reklamaci hotovostní plátby nebo bezhotovostní úhrady z posizirového účtu či poskonu lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na křetémkohliv obchodním místě. Hotovostně vplácenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. /

razitko, podpis pracovníka
obchodního místa



* jen pro klienty České spořitelny

Bankovní spojení		Kód banky		Specifický symbol*	
Císlo účtu plátce		Císlo účtu příjemce		Datum splátnosti	
Kód banky		Císka Ke		Poboce	
Kód banky		Doplující údaj banky		Bance	
Císka Ke		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce		
Varablní		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce		
Konstantní		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce		
Specifický		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce		

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT

Podrobné ověření totožnosti plátce v hotovosti

Rodné číslo plátce

Dení, uvedte datum narození a údaj příkazu totožnosti

Druh číslo

..... podpis

Čteci zóna - neopisuje žádné údaje

Místo a datum vystavení
Podpis(y), razitko příkazce