

Soubor pojistných podmínek

pro

Investiční životní pojištění

Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
+ Formulář úhrady pojistného

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 UP0709

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity PI0608

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

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/10

Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM –
Důchodový program s bonusem 0510

Formulář úhrady pojistného

Investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

2) Definice pojištění a opcí

Investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, které nabízí pojistníkovi spojit pojistnou ochranu s investováním běžného i mimořádného pojistného do fondů či portfolií (dále jen „portfolií“) z nabídky pojistitele dle vlastní investiční strategie. Pojistník volbou investiční strategie rozhoduje o míře rizika a výkonnosti jím realizovaných investic. Rozložení finančních prostředků mezi jednotlivá portfolia lze v průběhu pojištění měnit. Pojištění lze sjednat pro jednu osobu ve věku 15-65 let.

Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, pojistitel mu vyplatí pojistné plnění ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o bonus za bezeškodný průběh, je-li vytvořen.

Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě pojistné plnění dle varianty zvolené v pojistné smlouvě, a to - pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného - či vyšší z hodnot, tedy pojistnou částku pro případ smrti nebo hodnotu účtu ke dni úmrtí pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí pojištěného vyšší než platná pojistná částka pro případ smrti.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění z důvodu ztráty zaměstnání
- připojištění invalidity včetně závažných onemocnění a poranění
- připojištění úrazové s riziky smrti úrazem, trvalých následků úrazu a denního odškodného za léčení úrazu a pobyt v nemocnici
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika denní odškodné za pracovní neschopnost a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- připojištění právní ochrany rodiny ve variantě základní nebo rozšířené

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn výjimečných v Doplnkových pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (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. 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 tří 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 dohodnout plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků a parametrů pojištění Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (dále jen „přehled“) platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele. Část přehledu, a to poplatky za vedení podílového účtu, rozdíl mezi prodejní a nákupní cenou, jednorázové poplatky a parametry pojištění jsou uvedeny na www.cpp.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 uvedené 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. VPPPO
- 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 uhrazeno dnem doručení na účet pojistitele. Není možné hradit pojistné v hotovosti zprostředkovateli pojištění.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Pokud v průběhu platnosti pojištění nebude vyplaceno žádné pojistné plnění z pojištěných rizik, vznikne pojištěnému nárok na **bonus za bezeškodný průběh**. Tento bonus bude vyplacen společně s plněním při dožití se konce pojištění.

Bude-li při sjednání pojištění výše běžného pojistného vyšší, než částka uvedená v přehledu a budou-li zároveň splněny podmínky definované v DPP částí I. článku 12., pak na počátku třicátého prvního měsíce pojistitel formou **jednorázového bonusu** připiše zpět část **poplatků na úhradu počátečních nákladů**, a to přímo na podílový účet.

Pokud zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, může u investic do garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem **přiznat podíl na zisku**. Zisk se připisuje formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

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 doposud nestržených počátečních, průběžných nákladů a všech neuhrazených poplatků. Doba vzniku nároku na odkupné je individuální pro každou pojistnou smlouvu.

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

8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Mimo připojištění zproštění od placení se u všech rizik sjednávaných na smlouvě vychází při stanovení výše pojistného z pojistné částky a níže uvedených parametrů.

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 přírážku k pojistnému (v takovém případě ale pojistník musí písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky).

Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění, včetně případné rizikové přírážky.

Výše pojistného za připojištění invalidity závisí zejména na vstupním věku a pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě vysoce rizikové sportovní činnosti pojištěného uplatní pojistitel za toto připojištění tzv. zvýšené pojistné.

Výše pojistného za úrazové připojištění kromě zvolené karenční doby u denního odškodného za dobu léčení úrazu, varianty plnění (s progresí či bez progresí) a minimálního procenta tělesného poškození u pojištění trvalých následků, závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Výše pojistného za denní odškodné v případě pracovní neschopnosti závisí na pohlaví, věku a na zvolené karenční době u denního odškodného za pobyt v nemocnici závisí na výši pojistné částky.

Pojistné za připojištění právní ochrany rodiny závisí na zvolené variantě pojištění.

Výše pojistného za pojištění smrti, připojištění invalidity a za připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost, které je formou měsíčních poplatků strháváno z podílového účtu, se s věkem pojištěného zpravidla každoročně mění.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

V tomto pojištění je podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na podílovém účtu (dále jen „úctu“). Účet je navýšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, poplatků za vedení účtu, na úhradu správních nákladů a jednorázové poplatky za úkony provedené na pojistné smlouvě na žádost pojistníka, a to ve výši stanovené dle platného přehledu. Hodnota účtu se stanoví jako součet podílových jednotek jednotlivých portfolií vynásobených jejich prodejní cenou. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek 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 přehledu, přičemž prodejní cena je nižší. Maximální rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou může být 3%. Pojistitel provede ocenění jednotlivých portfolií nejméně jedenkrát týdně.

Nákupní cena je cena, kterou pojistitel použije při přepočtu běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“).

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

Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonnost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi. Garance minimální výnosnosti je zaručena pouze u garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly

Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a poskytne mu informace o jejich investiční strategii. Portfoliím se rozumí investiční instrumenty ve vlastnictví pojistitele představující různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových fondů. Výnosy dosažené v minulosti nejsou zárukou výnosů budoucích.

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 naspojené 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 rizikovitost portfolia.

Portfolio má pevné alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě Inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Pojistník může mimořádné pojistné investovat pouze shodně s běžným pojistným. V průběhu trvání pojištění je možné zrušit nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií.

b) Individuální strategie:

V pojistné smlouvě je možné zvolit libovolnou kombinaci až pěti 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.

Název portfolia	Specifický symbol pro mimořádné pojistné
Dynamické portfolio	7103000000
Vyvážené portfolio	7102000000
Nemovitostní portfolio	7104000000
Portfolio nových ekonomik	7105000000
Pioneer P.F. - Global Progressive CZK	1751000000
Conseq Invest Akciový fond	3128330600
Conseq Invest Dluhopisový fond	3128266200
C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic	6347380000
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced	6347040000
Garantovaný fond	7000000000

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 rizikovitosti 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 ve střednědobém až dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice. Tento program je vhodný pro investiční horizont 5 a více let.

b6) Conseq Invest Akciový fond (progresivní strategie): fond investuje převážně do akcií a obdobných majetkových cenných papírů obchodovaných na burzách zemí středoevropského regionu, zejména České republiky, Polska a Maďarska. Tyto cenné papíry budou jmenovitě zahrnovat zejména kmenové akcie, prioritní akcie, konvertibilní dlužné cenné papíry a upisovací práva

a opční listy na koupi kmenových akcií.

Investice do Akciového fondu je vhodná pro dynamického investora, který věří v ekonomickou konvergenci zemí střední Evropy k úrovni původních zemí EU a díky tomu v nadprůměrné zhodnocení akcií firem působících v tomto regionu. Od své investice očekává vysoké zhodnocení v dlouhodobém horizontu a je ochoten podstoupit riziko nadprůměrného kolísání hodnoty investice.

b7) Conseq Invest Dluhopisový fond (konzervativní strategie): fond bude investovat především do krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cenných papírů s fixním výnosem denominovaných v českých korunách obchodovaných na regulovaných trzích zejména v České republice, Polsku a Maďarsku (v menší míře v kterékoli jiné členské zemi OECD). Cenné papíry denominované v jiných měnách nebudou tvořit více než 30 % čistého obchodního jmění Dluhopisového fondu.

Investice do Dluhopisového fondu je vhodná pro investora, který očekává zhodnocení své investice ve střednědobém horizontu, měří výnos v českých korunách a nechce podstoupovat vyšší riziko kolísání hodnoty investice.

b8) C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic (progresivní strategie): fond může investovat až 100% majetku do fondů akciových, dluhopisových a do fondů peněžního trhu. Investiční strategie na dlouhodobém horizontu usiluje o dosažení kladné výkonnosti při jakémkoli vývoji fondů.

b9) C-Quadrat ARTS Total Return Balanced (vyvážená strategie): fond může investovat až 50 % majetku do akciových fondů a až 100% do fondů dluhopisových a peněžního trhu. Investiční strategie na dlouhodobém horizontu usiluje o dosažení kladné výkonnosti při jakémkoli vývoji fondů.

b10) Garantovaný fond (konzervativní strategie): Garantovaný fond respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy tedy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jednou ročně může pojistitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Tento fond je velmi vhodný pro konzervativní investory. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

b11) Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem (konzervativní strategie): Tento fond lze využít pouze pro příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného. Není tedy obsažen v nabídce portfolií, které může využít pojistník pro investování jím zaplaceného pojistného. Stejně, jako garantovaný fond, je investován obdobně, jako technické rezervy životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jednou ročně může pojistitel na základě výsledků hospodaření připsat podíl na zisku. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

Podrobnosti k jednotlivým investičním programům, informace o výkonnosti 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 v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se 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 přehledu poplatků.

14) Obecná informace o daňových právních předpisech

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zda-

nění 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 písemností

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

- Částečná invalidita** – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.
- Částečný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity nižšímu než s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.
- Čekací doba** – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojištětel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.
- Karenční doba** – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojištětel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.
- Nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
- Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Obnosové pojištění** – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Obchodní místo** – oblastní ředitelství nebo pobočka pojištětele.
- Odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojištětlem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- Oprávněná osoba** – osoba, která v důsledku pojistné události získává 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 pojištěník 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 pojištětlem v případě, že dojde k pojistné události.
- Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojištěník** – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.

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

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

Plný invalidní důchod – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojištětele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.
2. Pojištětel vydá 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 neopozději 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 vyplněný zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojištětlem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovídat 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 příměrné 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 vyplývají na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.
7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojištěník povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojištěteli sdělit.
8. Pojištětel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojištětlem 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 přetést zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný 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 nejnižší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojištěník je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.
2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se 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. 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 zaplacené 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 pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužní-li pojistník 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 zaplacené.

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

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

14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojištětel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojištěník musí být o této změně informován neopozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

15. Pojištětel je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, výdaje 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 osmidenní a počíná běžet dnem doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podává-li pojištětel vypověď a bylo-li již zaplacené 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 pojištětelným 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 šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojištětel nebo pojištětel může podle tohoto odstavce vypovědět i připojištění k životnímu pojištění, vypověď pak toto připojištění zaniká v uvedených lhůtách bez finančního vyrovnání.
3. Pojištětel nebo pojištětel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojištětel 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, vzniká pojištěteli právo písemně požádat 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 zanikne dnem uvedeným v dohodě.
7. Pokud pojištětel nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací 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 mu 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 pojištění 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 případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebního poplatku. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Doplně-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 pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně 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 pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého přípojištění, odmítnutím plnění pak toto přípojištění 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 pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené 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 skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázového placení pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.
6. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník nepokáže kopii dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
7. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy a tyto údaje budou později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum podání doplňujících údajů.

Článek 8 – Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to

při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z toho hoto pojištění a zplnomocnit tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
7. Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které si pojistitel při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyžádá.
8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybností je povinností pojištěného, 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 pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplátí 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 pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podily určeny nebyly a pojistné plnění bude obmyšleným osobám vyplaceno rovným dílem. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození. Není-li v době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému 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 povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně 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 pojištění plněno 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 pojištění plněno vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. 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 pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění plněno 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 nevyplátí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného 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 pojištěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvláště nebezpečná a okolností 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 pojištěný způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší důležité 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 pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, 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 pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účasti pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
 - c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářady na jaderném materiálu, její doprava, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řídicíké oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bémotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, autogeo 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 přípravě jízdy k nim,
 - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebeopoškození,
 - j) v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného 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, zůstí-li, že pojištěný nedodržel řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zůstí-li, že pojistníkem, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývají 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 pojištění, 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 zášilkou pojistníkovi, pojištěnému 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 uvedené adrese 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 nedověděl nebo zášilkou odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené dnem, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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 zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá její 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 „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro 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)

- Pojišťovna v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti
 - pro případ dožití
 - pro případ smrti nebo dožití
- Pojišťovna 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.
- Pojišťovna 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

- Pojišťovna 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 pojišťovně vždy celé. Pojišťovna má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna je oprávněna se souhlasem pojištěného zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojišťovna pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.
- Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené a pojišťovna 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 upozornění k zaplacení pojistného nebo jeho části pojištěným, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukováné pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Redukce

- Redukované pojistné částky nebo redukováný roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojišťovna dle pojistné technických zásad. Pojišťovna 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 byl 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.
- Pojišťovna může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojišťovna není povinená 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 pojištěnému právo písemně požádat o výplatu odkupného. Nárok na výplatu odkupného vzniká u pojištění s běžně placeným pojistným nebo u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
 - pojistná smlouva s běžně placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojištění,
 - k datu zániku pojištění bylo zapláceno pojistné alespoň za dva pojistné roky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - byla vytvořena kladná rezerva pojistného.
 U pojištění s jednorázovým pojistným vzniká nárok na výplatu odkupného, je-li jednorázové pojistné uhrazeno.
- Pojišťovna je oprávněna ponížít výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojištěného.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkové zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- U pojištění pro případ smrti nebo u pojištění s výplatu 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, pojišťovna 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 pojišťovna oprávněna vyplatit pojistné plnění ve výši pojistné částky dohodnuté před touto změnou.

Článek 11 – Výluky z pojištění

- Pojišťovna 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.
- Pojišťovna není povinená plnit za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Spáchá-li pojištěný sebevraždu, pojišťovna vyplatí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 7 VPPZP.

Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům, a náklady pojišťovny za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťovny 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 pojišťovny.

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0709

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

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

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 - Pojistné plnění

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

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojišťovna povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dnů stanovený pro jednotlivé tělesné poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojišťovna stanoví omezení limit, pojišťovna není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet

dnů, za které pojišťovna nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.

- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojišťovna denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťovna povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.
- Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifysyolýzy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojišťovna oprávněna 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 - Snižování pojistného plnění

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

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťovna pojistné plnění:

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO 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 vymezuje následující pojem:

Trvalá invalidita – neschopnost pojištěného způsobená tělesným poškozením v důsledku úrazu nebo nemoci, jejímž následkem ztratil příjem a která mu trvale znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný předpoklady vyplývající z jeho vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné jej rekválifikovat 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

- a) k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání plného invalidního důchodu nebo uznání plné invalidity u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl,
- b) při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období,
- c) 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

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

Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byla přiznána trvalá invalidita, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro uznání trvalé invalidity, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí plného invalidního důchodu či statutu plné invalidity.

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

Článek 6 – Pojistná událost

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

Článek 7 – Pojistné plnění

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

Článek 8 – 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 pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 9 – Výluky z pojištění

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění za přiznání plné invalidity v důsledku
- a) pracovního úrazu a nemoci z povolání,
 - b) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

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

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)

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

Článek 3 – Vznik pojištění

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

Článek 4 – Zánik pojištění

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

Článek 5 – Čekací doba

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

Článek 6 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
- Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, pokud s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu

musí být provedeno ošetření pojištěného výhradně ve spojení s hospitalizací (dále jen „hospitalizace“).

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, vyplácí 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 vyplácí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.

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

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

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

8. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.

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

10. Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

11. Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplácí 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 vyplácí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

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

Článek 8 – Výluky z pojištění

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčeké závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytům v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí 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, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

OBSAH

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojišťovacími podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojišťovacími podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), doplňkovými pojišťovacími podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojištné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

Pracovní neschopnost - doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti, související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu, vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastnými nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činnost včetně činnosti řídící, a to ani částečně.

Příjem se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona č. 155/1995 Sb. o úchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém priznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb. o dani z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

Článek 4 – Denní odškodné

- Výši denního odškodného určuje při sjednání pojištění a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojišťitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U OSVČ může pojišťitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
- Sjednané denní odškodné osvobozené pojištěním od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.

- Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávků vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje současně platnou konstrukci výpočtu dávek z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denního odškodného v pracovní neschopnosti nepřechází období 12 - ti po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojištěním jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.

Článek 5 – Vznik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit
- Na základě posouzení odpovědi, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťitel určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Toto vyloučení provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 6 – Zánik pojištění

- Pojištník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojištěním písemně oznámit následující skutečnosti:
 1. přiznání kterékoliv stupně invalidity pojištěnému,
 2. přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
 3. ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
 4. nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
 5. kdy pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
- Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojištěním. Pojišťitel má nárok na pojistné do konce pojistného období, ve kterém k oznámení došlo.
- Pojištění nejpozději zaniká ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 65 let věku.

Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

Článek 8 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
- Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost začíná dnem počátku pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, vzniklou na území ČR.
- Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost, která započala před počátkem pojištění.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojištěného „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.
- Případné náklady za potvrzení ošetřujícím lékařem budou pojištěním hrazeny v rámci pojistného plnění po jejich doložení.

Článek 9 – Pojistné plnění

- Pojišťitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopíí daňového priznání.
- Pojišťitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného resp. skutečné ztráty na příjmu a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojišťitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného resp. dohodnutého denního odškodného.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojišťitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů minus karenční doba.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
- Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo vyloučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojištěného určena osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy

resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.

9. Pojišťitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

10. Pojistné plnění vyplatí pojišťitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 3 měsíce, vyplatí pojišťitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

12. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojištěním.

13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplatí pojišťitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I.

14. Pojišťitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, poruší-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.

15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojištěním od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojištěním a stanovit novou výši dávky. Pojišťitel při pojistné události v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojištník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojišťitel pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojištěním stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplatí pojišťitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.

16. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojišťitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojištěním.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

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

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/10

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Předmět pojištění
Článek 3	Pojistná smlouva, spoluúčast
Článek 4	Vznik pojištění, čekací doba
Článek 5	Pojištěná a oprávněná osoba
Článek 6	Místo pojištění
Článek 7	Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 8	Povinnosti pojistitele
Článek 9	Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 10	Pojistná nebezpečí, pojistná událost
Článek 11	Rozsah plnění pojistitele
Článek 12	Obecné vyluky z pojištění
Článek 13	Právní zástupce
Článek 14	Zánik pojištění
Článek 15	Řešení sporů
Článek 16	Doručování
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečná ustanovení

Článek 1 - Úvodní ustanovení

1. Smluvní pojištění právní ochrany, která sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami VPP PR 1/10 (dále jen „VPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění právní ochrany se řídí příslušnými právními předpisy ČR.
2. Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je právní ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného a je poskytována v základním a rozšířeném rozsahu.
2. Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje tyto právní oblasti:
a) **občanskoprávní nároky na náhradu škody** - uplatnění oprávněných nároků pojištěné osoby na náhradu škody vzniklé na zdraví, věci nebo náhrada jiné majetkové škody vůči třetí osobě, která za způsobenou škodu odpovídá na základě ustanovení obecně závazných občanskoprávních předpisů o mimosmluvní odpovědnosti za škodu;
b) **vlastnictví movitých věcí** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;
c) **restní a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno v důsledku jeho jednání nebo opomenutí, které může mít za následek postih podle přestupkového nebo trestního zákona, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
d) **pojistné právo** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.
3. Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, je pojištění právní ochrany poskytováno i v rozšířeném rozsahu, které zahrnuje rizika základní varianty a tyto další právní oblasti:
a) **pracovněprávní spory** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako zaměstnance v případě sporů, které nastanou v důsledku porušení pracovněprávních vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem;
b) **pracovněprávní nároky na náhradu škody** - uplatnění oprávněných nároků pojištěného jako zaměstnance na náhradu škody vůči zaměstnavateli;
c) **vlastnictví nemovitosti** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem, za předpokladu, že se nejedná o spory související s podnikatelskou činností pojištěného;
d) **nájemní právo** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

Článek 3 - Pojistná smlouva, spoluúčast

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.
2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPPPR.
3. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí oprávněné osoby na pojistném plnění. Spoluúčast je stanovena pevnou částkou v Kč a její výše musí být uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 4 - Vznik pojištění, čekací doba

1. Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Čekací dobou se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění.

3. V pojištění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojištění.

Článek 5 - Pojištěná a oprávněná osoba

1. Pojištěným je osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž právní ochranu se pojištění vztahuje.
2. Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.

Článek 6 - Místo pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo na území České republiky.

Článek 7 - Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojistitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika a výše pojistného limitu, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
2. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou za běžné pojistné. Běžné pojistné se stanoví za pojistná období a je splatné prvního dne pojistného období. Délka pojistného období je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden rok, může pojistitel účtovat přírůžku k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.
4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení podle obecně platných právních předpisů, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.
5. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zaniká dnem splatnosti nově stanoveného pojistného.
6. Pojištění právní ochrany se nepřerušuje.

Článek 8 - Povinnosti pojistitele

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:
a. předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně všech příloh;
b. v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady;
c. umožnit pojištěnému nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v rámci šetření škodné události a pořídit si jejich kopie;
d. vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitel zapůjčil v souvislosti se šetřením škodné události;
e. na základě písemné žádosti pojistníka nebo pojištěného vyhotovit za úplatu druhopis pojistné smlouvy, popř. potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojištěnému pojistnou ochranu. Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěného neprodleně informovat spolu s udáním důvodu. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.

Článek 9 - Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistník a pojištěný dále tyto povinnosti:
a. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění;
b. vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným;
c. přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů;
d. oznámit bez zbytečného odkladu písemně nebo je-li nebezpečí z prodlení jakýmkoliv jiným vhodným způsobem, že nastala škodná událost a umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám provést šetření o příčinách vzniklé škody, rozhodných pro posouzení rozsahu jeho povinnosti plnit, nároku na pojistné plnění a jeho výši. Dát pravdivá vysvětlení a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá a umožnit pořízení jejich kopií. Pojištěný je povinen strpět případné ověřování pravdivosti uvedených údajů při šetření škody u jiných právnických nebo fyzických osob;
e. nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele;

f. oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj;
g. poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
2. Při vědomém porušení povinností uvedených v odstavci 1a až 1g tohoto článku je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 10 - Pojistná nebezpečí, pojistná událost

1. Pojistným nebezpečím je porušení právních zájmů oprávněné osoby.
2. Za pojistnou událost se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby.
3. Za vznik pojistné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.
4. Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny se považují za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se dále považují všechny pojistné události vzniklé z více příčin stejného druhu, pokud mezi nimi existuje přímá souvislost.
5. Za pojistnou událost se nepovažuje skutečnost, která nastala v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka nebo pojištěného.

Článek 11 - Rozsah plnění pojistitele

1. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených, jestliže pojistná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdele jeden rok ode dne zániku pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost pojistitel poskytuje po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:
a. odměnu za právní poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 1% limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;
b. odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;
c. náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;
d. náklady protistrany, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
e. výdaje pojištěné osoby za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jejich přítomnost nařízena soudem;
f. náklady spojené s výslechem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;
g. jiné účelně vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.
3. V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.
4. Pojistné a pojistné plnění je splatné v měně České republiky.

Článek 12 - Obecné vyluky z pojištění

1. Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:
a. sporů mezi pojištěným a pojistitelem;
b. sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;
c. uplatňování nároků převedených na pojištěnou osobu nebo které pojištěná osoba uplatňuje jménem třetí osoby;
d. sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;
e. sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;
f. v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekvalitní soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;
g. související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;
h. vyvlastnění nebo územního řízení;
i. týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (depositu) finančních prostředků;
j. celního, finančního nebo daňového práva;
k. vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, vnitřními nepokoji, terorismem, stávkou, jadernou energií;

- l. úhrady pokut a peněžitých sankcí uložených pojištěnému a náhrady škody, které je pojištěný povinen uhradit;
 - m. sporů spočívajících v ochraně pojištěného jako zaměstnance před diskriminací a nerovným zacházením;
 - n. sporů z nájemních smluv, ve kterých vystupuje pojištěný jako pronajímatel;
 - o. sporů mezi nájemci nebo společnými nájemci, podnájemci, společnými podnájemci a nebo jinými uživateli nemovitosti navzájem.
2. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné vyluky z pojištění než vyluky uvedené v odstavci 1 tohoto článku.

Článek 13 - Právní zástupce

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

Článek 14 - Zánik pojištění

1. Pojištění právní ochrany zaniká:
 - a. písemnou dohodou smluvních stran;
 - b. výpovědí;
 - c. nezaplacením pojistného;
 - d. odstoupením od pojistné smlouvy;
 - e. odmítnutím pojistného plnění.
2. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku soukromého pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku soukromého pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
3. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. V tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění.
5. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události.
6. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.
7. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu uzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.
8. Pojistitel může ze zákonem stanovených důvodů odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy. Dnem doručení oznámení této skutečnosti pojištění zanikne.
9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, smrtí pojistníka pojištění nezaniká. Práva a povinnosti, vyplývající z pojistné smlouvy, přecházejí na pojištěného.

Článek 15 - Řešení sporů

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

Článek 16 - Doručování

1. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou na poslední pojistiteli známou adresu.
2. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkovi, pojištěnému 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.
3. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

Článek 17 - Výklad pojmů

1. **Právním zástupcem** se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
2. **Limitem pojistného plnění** se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele.
3. **Právním poradenstvím** se rozumí poskytnutí právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí, advokátem.
4. **Škodnou událostí** se rozumí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. **Pojistnou událostí** se rozumí nahodilá skutečnost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
6. **Pojištěným se rozumí:**
 - a) osoba uvedená v pojistné smlouvě jako pojištěný;
 - b) manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
 - c) druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (dále jen „životní partner“);
 - d) svobodné děti pojištěného nebo jeho životního partnera až do dovršení 26-ti let věku, žijící s pojištěným ve společné domácnosti, které dosud nevykonávaly a nevykonávají žádnou pravidelnou výdělečnou činnost;
 - e) pomocné síly v domácnosti pojištěného, avšak jen za předpokladu, že pojistná událost vznikla v příčinné souvislosti s výkonem práce v této domácnosti.
7. Pro účely tohoto pojištění se za **nemovitost považuje:**
 - a) budova, stavba nebo byt včetně jejích součástí a příslušenství, které slouží k obytným účelům;
 - b) drobné a vedlejší stavby, které plní doplňkovou funkci k nemovitostem uvedených v bodě a, tohoto odstavce;
 - c) garáž a garážové stání.

Článek 18 - Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2010.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ EVROPSKÁ PENZE PREMIUM - DŮCHODOVÝ PROGRAM S BONUSEM 0510 (Platné od 1. 5. 2010)

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
- Článek 11. Bonus za bezeškodní průběh
- Článek 12. Vrazení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou bonusu

II. Hlavní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Pojistné plnění
- Článek 2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součet
- Článek 2b. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění vyšší z obou hodnot
- Článek 2c. Pojistné plnění pro případ dožití
- Článek 3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu
- Článek 4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití
- Článek 5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia
- Článek 6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky
- Článek 7. Inteligentní portfolio
- Článek 8. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem
- Článek 9. Alokace pojistného
- Článek 10. Podílový účet
- Článek 11. Poplatky
- Článek 12. Podíl na zisku
- Článek 13. Prodej podílových jednotek
- Článek 14. Přesun podílových jednotek
- Článek 15. Odkupné
- Článek 16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného
- Článek 17. Zkrácení pojistné doby
- Článek 18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

III. Připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění

- Článek 1. Připojištění zproštění
- Článek 2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
- Článek 2a. Nárok na zproštění od placení
- Článek 2b. Rozsah připojištění
- Článek 3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání
- Článek 3a. Pojistná událost
- Článek 3b. Rozsah připojištění
- Článek 3c. Nárok na zproštění od placení
- Článek 3d. Dokládání pojistné události
- Článek 3e. Výluky z pojištění

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 léčení úrazu
- Článek 2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

V. Připojištění invalidity

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

VI. Připojištění pro případ nemoci

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci
- Článek 2a. Rozsah pojištění
- Článek 2b. Pojistné plnění
- Článek 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- Článek 3a. Rozsah pojištění
- Článek 3b. Pojistné plnění

VII. Připojištění právní ochrany rodiny

- Článek 1. Pojištění
- Článek 2. Varianty připojištění
- Článek 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného
- Článek 4. Okruh pojištěných osob
- Článek 5. Čekací doba
- Článek 6. Pojistné plnění
- Článek 7. Výluky z pojištění

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o po-

jistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity P10608 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/10 (dále jen „VPPPR“), 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 vyšší neuhrazených poplatků, které nebylo možné uhradit z účtu z důvodu jeho nedostatečné výše,
- c) alokačním poměrem** procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) cenou podílové jednotky** hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- e) garantovaným fondem** fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v přehledu,
- f) hlavním pojištěním** 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** 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) koncem pojištění** den sjednaný v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zaniká pojištění všech rizik),
- j) koncem / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,
- k) mimořádným pojistným** běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- l) nákupní cenou** cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),
- m) oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,
- 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 podíl na hodnotě daného portfolia,
- p) podílovým účtem** individuální účet vedený pojistitelem ke 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) pojištěným rizikem / rizikovým pojištěním** jeden z možných druhů pojištění či připojištění,
- s) poplatkem** srážka z podílového účtu určená na krytí pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírůžky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu ostatních nákladů souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedení jednorázové úkopy apod.) dle platného přehledu,
- t) portfoliem** jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,
- u) prodejní cenou** cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,
- v) průběžnými náklady** náklady související se změnou pojistného **w) přehledem poplatků a parametru pojištění** Evropská penze PREMIUM – Důchodový program s bonusem (dále jen „přehled“) specifikace jednotlivých poplatků účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametru pojištění,
- x) zahrnutím** dodatečně sjednané připojištění v době trvání pojištění.

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 za hlavní pojištění

- z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
- z důvodu ztráty zaměstnání
- doplňkové úrazové připojištění,
- doplňkové připojištění invalidity,
- doplňkové připojištění pro případ nemoci,
- doplňkové připojištění právní ochrany rodiny.

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 jeho 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 pojištěný 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 následujících změnách v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž u změn uvedených pod písmeny c) až n), r), s) a t) 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 přehledu.

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, změnu varianty nebo vyloučení připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění,
 - k) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
 - l) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
 - m) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ nemoci,
 - n) zahrnutí, změnu varianty nebo vyloučení připojištění právní ochrany rodiny,
 - **kdykoliv v průběhu pojištění za podmínek stanovených v těchto DPP o:**
 - o) změnu alokačního poměru,
 - p) prodej podílových jednotek,
 - q) přesun podílových jednotek,
 - r) převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
 - s) dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití,
 - t) zkrácení pojistné doby,
 - u) předplacení pojistného.

Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle předplacených technických zásad. Pokud by bylo předplaceno pojistné, je možné změny uvedené pod písmeny c) až n) a písmenem r) 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 pojistníkovy 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) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
- d) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání invalidity nejvyššího stupně. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.
- e) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení

pojistného z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojistěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojistěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či je zvolen do výkonné veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.

6. Pojistné a pojistné období

- V pojistné smlouvě lze sjednat běžně 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.
- Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedeně 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.
- Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.
- Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdelší však do konce pojistění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
- Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojistěná rizika od počátku pojistění do jeho zániku. Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojistěného a tím došlo k zániku jeho pojistění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za jeho pojistěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchylně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- K automatickému navýšení pojistného na hlavní pojistění pojistěného dojde:
 - při zániku připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojistění, připojištění invalidity a připojištění pro případ nemoci, ke kterému dojde ve výroční den pojistění v roce, ve kterém se pojistěný dožije věku 65 let,
 - při zániku připojištění invalidity po pojistné události.Pojistné za hlavní pojistění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtového pojistného se tedy nemění.
- Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.

7. Mimořádné pojistné

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

8. Zánik pojistění a důsledky neplacení pojistného

- Počínaje sedmým rokem trvání pojistění nebo je-li pojistění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojistění kromě způsobu zániku pojistění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nastane-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 11. těchto DPP. Pojistění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak
 - 1) v 00:00 hodin prvého dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojistění zaniklo po neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojistění 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,
 - 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 pojistění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

9. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- Pojistné může být plně nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- Příspěvek zaměstnavatele je určen na úhradu pojistného za hlavní pojistění. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojistění je použita na úhradu pojistného za dohodnutá připojištění.
- Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojistění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předloženo písemný souhlas zaměstnavatele.
- Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část

pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

- Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

10. Plnění pojistitele

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
- V případě, že se pojistěný dožije sjednaného dne konce pojistění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- Nedožije-li se pojistěný sjednaného dne konce pojistění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě.
- Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojistěný.
- Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je doplněná do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- 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.
- Pojistitel plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení bonusu za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.

11. Bonus za bezeškodní průběh pojistění

- Pokud v průběhu platnosti pojistění nebylo vyplaceno žádné pojistné plnění z pojistěných rizik, vyplácí pojistitel pojistěnému spolu s plněním při dožití se konce pojistění bonus za bezeškodní průběh.
- Výše bonusu za bezeškodní průběh se stanoví jako procentní podíl z poplatků za všechna připojištění, a to po celou dobu jejich platnosti.
- Výše procenta pro výpočet bonusu za bezeškodní průběh je stanovena v platném přehledu.
- Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojistěných rizik, pak nárok na vyplacení bonusu zaniká.

12. Vrácení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou bonusu

- Je-li výše běžného pojistného při sjednání pojistné smlouvy vyšší, než částka uvedená v platném přehledu, pak pojistníkovi vzniká na počátku třicátého prvního měsíce od počátku pojistění nárok na vrácení části poplatků určených na úhradu počátečních nákladů formou jednorázového bonusu (dále jen „bonus z počátečních nákladů“), a to za následujících podmínek:
 - pojistná smlouva nezanikla s účinností menší nebo rovnou dni vzniku nároku na bonus,
 - běžné pojistné je zaplaceno nejméně za první dva roky trvání pojistění.
- Pojistitel bonus z počátečních nákladů připsá formou zvýšení počtu podílových jednotek na účtu podle aktuálně platného alokačního poměru. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu.
- Bonus z počátečních nákladů se po připsání na účet dále netvoří.
- Dojde-li během pojistění k navýšení pojistného, nemá tato skutečnost na bonus z počátečních nákladů vliv.
- Dojde-li během prvních dvou let pojistění ke snížení běžného pojistného oproti hodnotě stanovené při sjednání pojistné smlouvy, bude výše bonusu z počátečních nákladů odpovídajícím způsobem pořízena.
- Výše bonusu z počátečních nákladů závisí na pojistné době a výši měsíčního pojistného stanoveného při sjednání pojistné smlouvy, a to úměrně k jeho výši. Maximální část poplatků, kterou je možné formou bonusu vrátit, je uvedena v platném přehledu.
- Zaškrtnutí okénka s textem „možnost vrácení části počátečních nákladů formou bonusu“ při sjednání na pojistné smlouvě nemá na poskytnutí bonusu z počátečních nákladů vliv.

II. HLAVNÍ POJISTĚNÍ

1. Pojistění a pojistné částky

- Hlavním pojistěním se rozumí investiční životní pojistění 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.
- 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 desetistítky. Osoby s vysokým rizikem vyplývajícím z jejich zdravotního stavu lze pojistit pouze na jednotnou 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.
- Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součtu pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu.
- Pojistnou částku v případě dožití u hlavního pojistění pojistitel nestanovuje ani negarantuje a je určena jako hodnota účtu v den konce pojistění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.
- Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojistěného stanovit přírůžku k pojistnému za ří-

ziko smrti a k pojistnému za připojištění zproštění od placení pojistného za hlavní pojistění (dále jen „riziková přírůžka“). Riziková přírůžka se stanovuje zpětně od počátku pojistění. Toto právo má pojistitel v průběhu pojistění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti (tj. i při obnovení 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 pojistěného. Výši přírůžky je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi, bez jeho souhlasu s touto přírůžkou nebude změna rozsahu pojistění provedena.

2. Pojistné plnění

2a. Pojistné plnění pro případ smrti s variantou plnění součtu (pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu)

- Zemře-li pojistěný v době platnosti pojistění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistění, vyplácí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti a hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistěného, a to obmyšlené osobě.
- Zemře-li pojistěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplácí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí pojistěného 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)

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

2c. Pojistné plnění pro případ dožití

- Dožije-li se pojistěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojistění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojistění navýšenou o bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to pojistěnému.
- Dožije-li se pojistěný 00:00 hodin dne zániku pojistění 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 pojistění poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady, a to pojistěnému.
- Pojistěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojistění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění v případě dožití.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- Pojistěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojistění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li pojistěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplácí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- 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.
- Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistěného životního pojistění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálového hodnoty pojistného jednou ročně připsávány výnosy. Výnosy jsou připsávány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vyplaceného důchodu. Pojistěný 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.
- Desetiletý důchod: Pojistěný 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 pojistění, ve kterém pojistná smlouva končí a následné výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplacení důchodu po dobu 10 let. Výnosy budou pojistěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li pojistěný během výplaty důchodu, bude vyplacení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplacení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti pojistěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vyplaceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojistěného, pokud sami nebyli příjemci. Pojistěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv,

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 portfolia dle části II. článku 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den.

15. 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 poplatků za zrušení pojistné smlouvy je kladná.
b) Odchylně 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.

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádá nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhráno 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 pojistitele nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.
d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zaniká pojistná částka pro případ smrti, zanikají všechna platná připojištění a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití. Poplatky za pojištěná rizika a za připojištění se dále nestrhávají.

e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou obou typů připojištění zproštěného od placení pojistného za hlavní pojištění, nebo zda pojištění pro případ smrti či některá připojištění vyloučí. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v jeho žádosti, ostatní pojištěná rizika zanikají. Oba typy připojištění zproštěného od placení pojistného za hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného vždy zanikají. Poplatky za pojištěná rizika, která tímto zanikají, se dále nestrhávají.

f) Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, zanikají všechna pojištěná rizika a pojištění se nadále chová jako pojištění na dožití.

g) Pojistník může požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny a), b), o), p), q), s), t), či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.
h) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článku 8. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.

i) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
j) Pojistník může kdykoli 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.
k) Při obnově pojištění se na připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

17. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může nejdříve v kalendářním roce dovršení věku 60-ti let pojištěného 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.

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně pojištěným, přede dnem sjednání jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, nebo v případě, bude-li pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána 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 ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO ZA HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Připojištění zproštěn

a) Toto připojištění poskytuje pojistitel v dvou variantách, a to:

- zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity,
- zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.

Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.

b) Připojištění je možné sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout pouze pro pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.

c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka). Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpозději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Dnem zániku připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, se automaticky navýší pojistné za hlavní pojištění o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.
d) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za hlavní pojištění za pojistníka.
e) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. článku 4. těchto DPP pod písmeny b), o), p), q), s) a t).
f) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidity nejvyššího stupně a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidity nejvyššího stupně.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již nemá nejvyšší stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění takto invalidní byl.

2. Rozsah připojištění

a) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně u osoby, které nárok na důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nevznikl, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění.
b) Splnění podmínky dvou let se nevztahuje, pokud byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity 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 invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity v důsledku úrazu.

2b. Nárok na zproštění od placení

a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání nejvyššího stupně invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se - pojištěné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
c) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity nebo statusu invalidity nejvyššího stupně u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitel nahlásil.
d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 2a. těchto DPP.
e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále zařazen v nejvyšším stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
- zaměstnané v ČR v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákona práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru na základě služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou,
- nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušování vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.

b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
- v pracovní neschopnosti,
- s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
- nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
- na mateřské resp. rodičovské dovolené,
- studující bez pracovního poměru,
- ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.

c) Připojištění zproštěného od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části III. článku 1. písm. c) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost
Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:
a) zaměstnavatel s pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- přemístuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách,
b) pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
c) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
d) pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a to skutečnost ohlásil příslušnému životnostenskému úřadu.

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

3c. Nárok na zproštění od placení
a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části III. článku 3a. písm. a) zproští pojistníka platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, nejdříve však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se - pojištěné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

c) Pojistník je povinen nejpозději po roce od vzniku pojistné události doložit, že pojištěný je stále a po celou dobu zproštěného od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.

d) Pojistitel zproští pojistníka povinností platit pojistné za hlavní pojištění nejdříve na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.

e) Pokud pojištěný ukončí evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní poměr nebo byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
- po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
- po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
- po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti,
a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitel nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události
a) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnosten-

Poznámky

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

telefon: 841 444 555
 fax: 261 022 163
 internet: www.cpp.cz
 e-mail: pojistovna@cpp.cz
 IČ: 63998530
 DIČ: CZ63998530

Formulář úhrady pojistného

Příkaz k úhradě následného pojistného

Tento tiskopis slouží ke zřízení trvalého příkazu pravidelné úhrady následného pojistného investičního životního pojištění Evropská penze PREMIUM - Důchodový program s bonusem z Vašeho účtu na účet České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, číslo 203 881 2118/2600,

variabilní symbol účel platby **INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**


číslo Vašeho účtu

opakování splátek: měsíční čtvrtletní pololetní roční

splátka pojistného **poprvé dne:**

UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze zaplatit v hotovosti u zprostředkovatele pojištění!

Poštovní poukázka pro úhradu prvního pojistného

Poštovní poukázka A Podací listek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983  Účel platby ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		Poštovní poukázka A Částka Kč <input type="text"/> h <input type="text"/> Tr. kód <input type="text"/> 1 1 0 Ve prospěch účtu*) <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 2 0 3 8 8 1 2 1 1 8 Kód banky <input type="text"/> V. symbol <input type="text"/> 2 6 0 0 K. symbol <input type="text"/> S. symbol <input type="text"/> 3 5 5 9 *) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou svislou čarou	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem) jméno <input type="text"/> příjmení <input type="text"/> ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta <input type="text"/>	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Datum splatnosti <input type="text"/>	
Č. účtu/ Kód banky 203 881 2118/2600 V. symbol S. symbol Odesílatel		Datum, právoplatný podpis <input type="text"/>	
Č. účtu / 0300		Zúčtujte na vrub účtu plátce <input type="text"/> Kód banky <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 0 3 0 0	

POTVRZENÍ (USCHÖVEJTJE)

1. Doklad označený „*Poslání poukázka*“ lze vpláti v hotovosti na všech postáech podle postovních podmínek. Doklad označený „*Slůženka*“ lze vpláti v hotovosti na všech postáech a pobočkách Poštovního úřadu (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé posíizových účtů nebo posíizovní rýto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro posíizrove účty, popř. posíizkonelem dáva dispozíce k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „*účtující na rúb...*“ a uvedením pravoplatného podpisu na líci dokladu.

3. Platce uhrazuje tento doklad z jiného účtu než posíizroveho nebo posíizkonelem dáva dispozíce k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „*účtující na rúb...*“ a uvedením pravoplatného podpisu na líci dokladu.

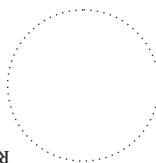
2. Osoba disponující s posíizrovým účtem nebo posíizkonelem dáva dispozíce k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro posíizrove účty, popř. posíizkonelem dáva dispozíce k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „*účtující na rúb...*“ a uvedením pravoplatného podpisu na líci dokladu.

4. Za hotovostní vplácení je při podání dokladu vybřána cena podle příslušných ceníků.

5. Případný „*Opis sřizrenky*“ potvřdi a vřada obchodní místo platci na jeho žádost.

6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z posíizroveho účtu či posíizkonelem dáva dispozíce k bezhotovostní úhradě tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplácenou *Poslání poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamac e.j. /



razítko, podpis pracovníka obchodního místa

Místo a datum vystavení

* jen pro klienty České spořitelny

Doplnující údaj banky		Doplnující údaj banky	
Císlo účtu příjemce	Kod banky	Časťka Kč	Varablní
Císlo účtu platce	Kod banky	Specifický symbol*	Symboly platby
Bankovní spojení		Datum splatnosti	

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

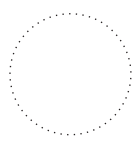
Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

Podrobné ověření totožnosti platce v hotovosti

Rodné číslo platce

Nemh. uveďte datum narození a údaje příkazní totožnosti

Druh číslo



podpis

Čtecí zóna - nepsujte žádné údaje

Podpis(y), razítko příkazce