

Soubor pojistných podmínek

Investiční životní pojištění OK1

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

1. Strany pojistné smlouvy

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

Klientská linka: 841 444 555

Email: pojistovna@cpp.cz, <http://www.cpp.cz>

Adresa pro zaslání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

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

2. Investiční životní pojištění a připojištění

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

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

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

Výhody, které pojištění přináší

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

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

- + rozšířit rozsah pojistné ochrany formou nabízených připojištění
- + měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb
- + aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění dle aktuálních po-
třeb
- + vkládat a čerpat finanční prostředky během trvání pojištění.

Na co dát pozor

- u fondů a portfolií, vyjma garantovaných fondů, není výše zhodnocení ga-
rantována
- aktuální hodnota individuálního účtu kolísá v závislosti na vývoji tržních
cen podkladových aktiv
- není garantována pojistná částka při dožití
- předčasné zrušení smlouvy je finančně nevýhodné
- nezaplacením pojistného pojištění zanikne až na základě upomínky ČPP
a ČPP má právo na pojistné do zániku pojištění.

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

K investičnímu životnímu pojištění lze **dále sjednat riziková pojištění prv-
ního pojištěného či dalších pojištěných** (dále jen „připojištění“); seznam
těchto připojištění je uveden v článku 26 níže (dále jen „přehled připojiště-
ní“). Připojištění lze v době trvání investičního životního pojištění **měnit**, tj.
sjednat nová připojištění či **stávající ukončovat** v souladu s příslušnými
pojistnými podmínkami. Za tyto změny budou účtovány poplatky uvedené
v platném Přehledu poplatků. Připojištění lze sjednat pro dospělé osoby a/
nebo v případech uvedených v přehledu možných připojištění **i pro děti**.

Další informace o investičním životním pojištění i připojištěních (dále společ-
ně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění

naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, vše-
obecných pojistných podmínkách životního pojištění i v doplňkových pojist-
ných podmínkách pro investiční životní pojištění OK1 a dále v příslušných vše-
obecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění*
(dále společně též „pojistné podmínky“). Všechny pojistné podmínky, na které
odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí.

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

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

Vedle těchto informací společně s přehledem investičních fondů, je Vám dále
předána modelace ze softwaru ČPP s předpokládaným průběhem účtu pojist-
níka a vývojem odkupného (včetně rizikového pojistného za jednotlivá pojiš-
tění dle přehledu poplatků platného v době sjednání pojistné smlouvy, po-
ptávaných pojistných rizik, pojistné částky, předpokládané výše odkupného
a výše pojistného plnění v případě smrti v jednotlivých letech trvání pojištění
a stavu na konci pojištění). Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listin-
né nebo, s Vaším souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat).

3. Pojistná doba

Investiční životní pojištění se sjednává na dobu určitou, a to minimálně deset
let.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí
dnem konce pojištění uvedeným v pojistné smlouvě. Investiční životní pojiš-
tění zaniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, nejpozději výročním dnem
pojištění, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let.

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

4. Zánik pojištění

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

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

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

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

* Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění závažných onemocnění a poranění, Všeobecné pojistné pod-
mínky pro pojištění úrazu, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění
denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění zdravotní asistence, Všeobecné pojistné podmínky pro ces-
tovní pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti v cestovním
pojištění, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění zavazadel, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany, Všeobecné pojistné podmínky pojiš-
tění odpovědnosti, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění
odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

ČPP či Vy můžete pojištění vypovědět:

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

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

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

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

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

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

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:

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

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

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formulář pro odstoupení je k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

Jste povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční) v ní uvedená.

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

Minimální měsíční pojistné činí 300 Kč.

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

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

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

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

7. Oceňování zdravotního stavu

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

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

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

U vybraných typů pojištění má ČPP právo na základě posouzení odpovědí uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vyluku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

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

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

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména smrt, úraz či nemoc (stanovení diagnózy) pojištěného a ukončení jeho léčení, přiznání invalidity, popřípadě ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

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

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

Pojistnou událost je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

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

Tiskopisy je také možné zaslat elektronicky na e-mail: likvidace@cpp.cz

9. Pojistné plnění z investičního životního pojištění

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

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

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

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

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

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

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

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

Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů, **je stanoveno pro součet obou pojistných částek**; přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na vyšší příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za dobu léčení úrazu nejvýše 500 Kč.

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

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

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

10. Specifika investičního životního pojištění

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

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

Upozorňujeme Vás, že především v počátečních letech trvání pojištění nemusí být zaplacené pojistné investováno dle Vámi zvoleného alokačního poměru, ale může být použito na úhradu akumulovaného dluhu. Více informací uvádíme v bodu 17. Akumulovaný dluh.

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



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

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

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

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

11. Povaha podkladových aktiv a portfolia ČPP

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

Níže je uveden seznam fondů, z jejichž podílových listů či aktiv jsou tvořena portfolia nabízená ČPP; aktuální seznam těchto fondů a konkrétní informace o nich včetně jejich výnosnosti, nákladovosti (tzv. syntetické TER), rizikovitosti a podkladových aktivech jsou uvedeny na webových stránkách ČPP**. ČPP

může tento seznam průběžně měnit; informace o takové změně zveřejní ČPP na uvedených webových stránkách nejpozději 30 dnů předem, včetně informace o přesunu dotčených podílových jednotek. Podrobné informace o fondech kolektivního investování CONSEQ a Pioneer jsou dále uvedeny na webových stránkách www.conseq.cz a www.pioneer.cz.

Inteligentní portfolio

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

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

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

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

12. Individuální alokace

Pojistník může vedle volby **strategie předem pevně stanovené** ČPP i **vytvorit vlastní investiční strategii**, a to jak skladbou, tak podílem umístění pojistného do jednotlivých, maximálně však pěti, portfolií.

13. Změny investičních strategií / individuální alokace

Pojistník může **kdykoliv** v průběhu trvání investičního životního pojištění požádat v písemné formě o provedení **změn týkajících se umístění pojistného do portfolií**, například o změnu investiční strategie, individuální alokace včetně alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného portfolia či prodej podílových jednotek z účtu pojistníka.

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

** <http://www.cpp.cz/pojisteni-osob~investicni-zivotni-pojisteni~investicni-zivotni-pojisteni-ok1-soukroma-penze~investic/>
<http://www.cpp.cz/pojisteni-osob~investicni-zivotni-pojisteni~investicni-zivotni-pojisteni-ok1-rizikovy-plan~investic/>

PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

| Fondy/portfolia/strategie v nabídce se 100% alokací | Poměr rizika a výnosů ^[1] | Doporučená délka investování ^[2] | Fondy/portfolia/strategie v nabídce se 100% alokací | Poměr rizika a výnosů ^[1] | Doporučená délka investování ^[2] |
|--|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| Dynamické portfolio^[3] | | | Garantovaný fond/Garantovaná strategie^[5] | | |
| Investuje prostředky portfolia zejména do podílových listů akciových fondů a smíšených fondů a v menší míře také do dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. | 7 | nad 5 let | Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Minimální výše růstu ceny podílové jednotky je garantována dle Doplňkových pojistných podmínek. Aktuální výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů. | 1 | nad 1 rok |
| Vyvážené portfolio^[3] | | | Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem^[5] | | |
| Investuje prostředky portfolia do podílových listů dluhopisových fondů, fondů peněžního trhu, akciových fondů a smíšených fondů denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. | 5 | nad 4 roky | Respektuje všechny zásady investování, jako je tomu při investování technických rezerv životního pojištění. Jeho výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Tento fond neslouží pro běžné pojistné. Výše zhodnocení je vyhlášena v Přehledu poplatků a parametrů. | 1 | nad 1 rok |
| C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic^[4] | | | Pioneer P.F. – Global Changes^[4] | | |
| Investuje až 50 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice. | 4 | nad 2 roky | Usiluje o dosažení zhodnocení kapitálu a příjmů ve střednědobém až dlouhodobém horizontu investováním do diverzifikovaného portfolia. Podfond se zaměřil na investice do akcií a nástrojů spojených s akciemi s možností investovat do tohoto druhu aktiv až 100 % svých aktiv. | 6 | nad 5 let |
| C-Quadrat ARTS Total Return Balanced^[4] | | | C-QUADRAT Strategie AMI CZK^[4] | | |
| Investuje až 50 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. | 4 | nad 2 roky | Cílem manažera fondu je dosahovat vyrovnané kombinace mezi vysokými přírůstky a stabilními výnosy. Majetek fondu může být držen rovněž v instrumentech peněžního trhu a v hotovosti na bankovním účtu. V tomto rámci přísluší výběr jednotlivých cílových fondů portfolia manažerovi. | 4 | nad 3 roky |
| | | | Inteligentní portfolio^[3] | | |
| | | | Investuje převážně do podílových fondů se zaměřením na rozvinuté akciové trhy a do dluhopisových fondů se zaměřením na region střední a východní Evropy. Menší část je pak investována do podílových fondů se zaměřením na akcie obchodované na rozvíjejících se trzích a světové dluhopisy. | 4,5,6 | záleží na portfoliu |

^[1] Poměr rizika a výnosu, tj. poměr rizika a výnosu vychází z minulosti a nelze jej spolehlivě promítnout do budoucnosti. Stupnice 1-7, přičemž 1 znamená nižší riziko s menší pravděpodobností dosažení výnosu, 7 znamená vyšší riziko s větší příležitostí dosažení výnosu.

^[2] Doporučená délka investování, tj. minimální doporučená doba po jakou je vhodné mít pojistné alokované do daného portfolia, resp. fondu.

^[3] Jedná se o investiční instrumenty ČPP, obhospodařované podle zákona o cenných papírech.

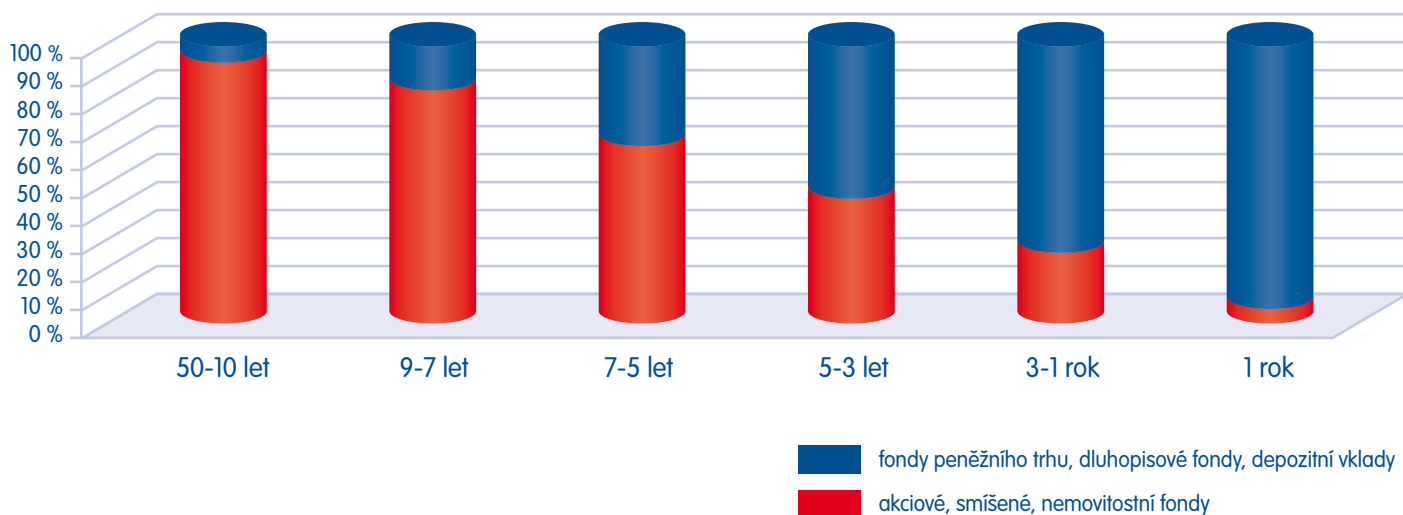
^[4] Jedná se o kolektivní fond ve smyslu zákona o kolektivním investování.

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

PŘEHLED INVESTIČNÍCH FONDŮ

INTELIGENTNÍ PORTFOLIO

| Název | Složení |
|-----------------------------------|---|
| Intelligentní portfolio 01 | Akciové a smíšené fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 95 % |
| Intelligentní portfolio 02 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 15 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 85 %, max. 95 % |
| Intelligentní portfolio 03 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 25 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 5 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 75 %, max. 85 % |
| Intelligentní portfolio 04 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 35 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 65 %, max. 75 % |
| Intelligentní portfolio 05 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 45 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 55 %, max. 65 % |
| Intelligentní portfolio 06 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 55 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 45 %, max. 55 % |
| Intelligentní portfolio 07 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 65 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 35 %, max. 45 % |
| Intelligentní portfolio 08 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 75 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 25 %, max. 35 % |
| Intelligentní portfolio 09 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 85 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 15 %, max. 25 % |
| Intelligentní portfolio 10 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejvýše 95 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejméně 5 %, max. 15 % |
| Intelligentní portfolio 11 | Akciové, smíšené, nemovitostní fondy nejméně 95 %, přičemž nemovitostní fondy nejvýše 10 % Fondy peněžního trhu, dluhopisové fondy, depozitní vklady nejvýše 5 % |



14. Rizikové pojistné a poplatky

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

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

ČPP má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku.

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

15. Mimořádné pojistné

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

16. Bonusy za bezeškový průběh

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

17. Akumulovaný dluh

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

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

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

18. Odkupné

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

Podmínkou vzniku práva na odkupné je v případě běžného pojistného (či pojištění ve stavu bez placení pojistného) zejména kladná hodnota účtu pojistníka po odečtení celých dosud neuhrazených poplatků za počáteční a průběžné náklady nebo v případě jednorázového pojistného zaplacení celého takového pojistného; detailní podmínky práva na odkupné jsou stanoveny ve všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění.

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

Odkupné stanoví ČPP jako hodnotu účtu pojistníka ke dni zániku pojištění, sníženou o celé dosud neuhrazené poplatky za počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle přehledu poplatků; takto stano-

vené odkupné může být před jeho výplatou dále sníženo o srážkovou daň.

Výše odkupného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného.

19. Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

Základní podmínky daňové uznatelnosti jsou:

- pojistník je shodný s pojištěným
- doba trvání pojištění je minimálně 5 let
- výplata pojistného plnění musí být sjednána nejdříve v roce, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let
- musí být sjednáno riziko pro případ smrti a dožití (není-li pevně sjednána pojistná částka)
- podmínka minimální pojistné částky nemusí být splněna, neboť investiční životní pojištění se nesjednává s pevnou pojistnou částkou pro případ dožití. V rámci zákonných limitů je daňové zvýhodněno i zaplacené mimořádné pojistné.

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

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

20. Osobní údaje

ČPP v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonného zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlas subjektu údajů.

Osobní údaje zpracovává v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.

Tyto údaje zpracovává za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.

Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery ČPP (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými ČPP spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).

ČPP může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). ČPP může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.

Vždy je dbáno na to, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.

Subjekt údajů může ČPP kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí.

V souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví můžeme nahrávat příchozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a tento záznam použít. Stejně mohou postupovat poskytovatelé asistenčních služeb. Záznamu hovoru může být využito za účelem ochrany práv vyplývajících z pojistné smlouvy, zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiným řízení, jehož účastníky jsme my, poskytovatel služeb, Vy nebo některý z pojištěných.

Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpra-

*** <http://www.cpp.cz/pojisteni-osob~investicni-zivotni-pojisteni~investicni-zivotni-pojisteni-ok1-soukroma-penze~prehled/>
<http://www.cpp.cz/pojisteni-osob~investicni-zivotni-pojisteni~investicni-zivotni-pojisteni-ok1-rizikovy-plan~prehled-p/>

cování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat ČPP o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Orgánem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

21. Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

S případnou stížností se lze obrátit též na dohledový orgán Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Další možností řešení případné stížnosti je prostřednictvím finančního arbitra. Tím není dotčeno právo řešit případný spor soudní cestou.

22. Rozhodné právo

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

23. Smlouva o přístupu k MojeČPP

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

24. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťovací činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě

pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistně matematickými metodami.

25. Vysvětlení pojmů

¹ **Dožití** - den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

² **Fondy kolektivního investování** - jedná se o kolektivní fondy ve smyslu zákona o kolektivním investování.

³ **Vnitřní fondy pojišťovny** - fondy, které se řídí zákonem o pojištnictví, vč. navazujících prováděcích vyhlášek. Respektují všechny zásady investování jako v případě investování technických rezerv životního pojištění a kopírují zhodnocení kapitálového životního pojištění. Jejich výnosy odpovídají výnosům kapitálového životního pojištění. Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši uvedené v aktuálním přehledu. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

⁴ **Podílový účet pojistníka** - účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za běžné nebo mimořádné pojistné.

⁵ **Podílová jednotka** - základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu. Má přesně určenou hodnotu. Veškeré platby na investiční životní pojištění probíhají prostřednictvím nákupu a prodeje podílových jednotek.

26. Přehled možných připojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka, varianta pojištění nebo karenční doba, pak ČPP upraví výši pojistného za dané pojištění ustanovením DPP tykajících se příslušného pojištění a základního pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné. Tuto změnu Vám ČPP oznámí na pojistce.

Pokud je sjednán „balíček životní standard“, lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale pouze s klesající pojistnou částkou.

| Pojistná rizika | 1P | 2P | PD | Vstupní věk | | Lze pojistit do (max.) výroční den |
|---|----------------|----|------------------------|-------------|----------|------------------------------------|
| | | | | min. | max. | |
| Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití | ✓ | | | 15 | 65 | 85 |
| Smrt (ze všech příčin) | | | | | | |
| konstantní PČ; standardní plnění NEBO náhlá smrt, balíček životní standard klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň | ✓ | ✓ | | 15/18 | 65/65 | 75/75 |
| Zproštění od placení pojistného z důvodu: | | | | | | |
| invalidity III. st. NEBO II. + III. st. invalidity volba: na hlavní pojištění, na pojištění 1P, na pojištění všech osob | ✓ | | | 15 | 64 | 65 |
| ztráty zaměstnání | | | | | | |
| Invalidita | | | | | | |
| konstantní PČ, balíček životní standard klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň volba: III. st. NEBO II. + III. st. NEBO I. + II. + III. st. invalidity | ✓ | ✓ | | 15/18 | 64/64 | 65/65 |
| Závažná onemocnění a poranění | | | | | | |
| konstantní PČ, balíček životní standard klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i klesající PČ lze zároveň rozšířená NEBO základní varianta volba: mírnější rozsah pro základní i rozšířenou variantu | ✓ | ✓ | ✓ jen konstantní PČ | 15/18/0 | 64/64/25 | 65/65/26 |
| Neschopnost splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání | ✓ | | | 15 | 64 | 65 |
| Úraz | | | | | | |
| smrt úrazem - volba 2násobného plnění při autonehodě (neplatí pro AD) | | | | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| trvalé následky úrazu - progresse NEBO bez - volba %: 0,001, 2, 10, 25 - volba 2násobného plnění při autonehodě | | | | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| NEBO zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (neplatí pro AD) | ✓ včetně AD | ✓ | | 15/18 | 64/64 | 65/65 |
| denní odškodné (DO) za léčení úrazu - od 10, 15, 22 NEBO 60 dnů - volba plnění zpětně, nezpětně - progresse NEBO bez | | | | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| DO za pobyt v nemocnici pro úraz od 1. dne - progresse NEBO bez | | | | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| připojištění zlomenin | | | ✓ | 0 | 25 | 26 |
| Nemoc | | | | | | |
| DO za pracovní neschopnost - nemocí NEBO nemocí a úrazem - od 15., 22., 28., 60. nebo 90. dne - volba: zpětně u PN delší než 90 dnů | ✓ | ✓ | | 15/18 | 64/64 | 65/65 |
| DO za pobyt v nemocnici | ✓ | ✓ | ✓ | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| Zdravotní asistence | | | | | | |
| rychlé informace + lékař na telefonu | ✓ | ✓ | ✓ | 15/18/0 | 74/74/25 | 75/75/26 |
| asistenční služby | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| Cestovní pojištění | | | | | | |
| varianta: Evropa NEBO Svět | ✓ | ✓ | ✓ | 15/18/0 | 64/64/25 | 65/65/26 |
| Právní ochrana rodiny | | | | | | |
| varianta: základní NEBO rozšířená | ✓ | | | 15 | 65 | 85 |
| Odpovědnost občana v běžném občanském životě | | | | | | |
| kategorie: I., II. NEBO III. | ✓ | | | 15 | 65 | 85 |
| Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání | | | | | | |
| kategorie I. – VI. | ✓ | | | 15 | 65 | 85 |

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0114

OBSAH

| | |
|-----------|---|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Rozsah pojištění |
| Článek 3 | Vznik pojištění a pojistná doba |
| Článek 4 | Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby |
| Článek 5 | Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky |
| Článek 6 | Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby |
| Článek 7 | Povinnosti pojistitele |
| Článek 8 | Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav |
| Článek 9 | Důsledky porušení povinností |
| Článek 10 | Změny pojištění |
| Článek 11 | Zánik pojištění |
| Článek 12 | Šetření škodné události a plnění z pojištění |
| Článek 13 | Výluky z pojištění |
| Článek 14 | Forma jednání |
| Článek 15 | Doručování písemností |
| Článek 16 | Zpracování osobních údajů |
| Článek 17 | Vinkulace |
| Článek 18 | Výklad pojmů |
| Článek 19 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

Článek 2 – Rozsah pojištění

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

Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Přípojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají ve 00:00 hodin příslušného dne.
- Nabídku pojistitele na uzavření pojistné smlouvy nelze přijmout zaplacením pojistného.

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

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodatečně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle ob-

čanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.

- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstoupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámi-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupné.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uznané pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započít jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoliv osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umorí své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jim připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplatu pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
 - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
 - dojde ke změně pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
 - bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýší běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informován nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zapláceno.
- Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách.

Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojištěného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případech, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.

17. Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných VPP či DPP týkající se redukcí pojištění.

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

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

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

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

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u po-

jistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.

2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybnosti se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 9 – Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které pojistitel obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděl,
 - c) porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - d) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předešel lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
2. Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
3. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zavineného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchaní úmyslného trestného činu,
 - c) pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
4. Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
5. Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případech, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
 - a) spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
 - b) nespádající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelskou podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

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

Článek 10 – Změny pojištění

- Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
 - kteřé mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
 - pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
- Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
- Žádosti o změny jsou způsobilé podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
- V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
- Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
- Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.

Článek 11 – Zánik pojištění

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

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

- Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakéhokoliv osoby.
- Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li

obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.

- Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
- Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.
- Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 13 – Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
 - v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
 - následkem radioaktivního nebo obdobného záření, důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
 - při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
 - v důsledku příčiny, která vznikla před počátkem pojištění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojistitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

Článek 14 – Forma jednání

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

Článek 15 – Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
- Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen

„pošta“), budou zaslány:

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

Článek 16 – Zpracování osobních údajů

1. Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění, fyzických osob (včetně pojistníka, pojištěného a oprávněných osob i obmyšleného) na základě zákonného zmocnění s níže uvedenými výjimkami, kdy je třeba souhlas subjektu údajů.
2. Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
3. Pojistitel zpracovává osobní údaje v rozsahu jména a příjmení, adresy trvalého bydliště i korespondenční adresy, rodného čísla či data narození, telefonního čísla a emailové adresy a údajů o zdravotním stavu a výdělečné či zájmové činnosti, popřípadě dalších údajů, které jsou pojistiteli oprávněně sděleny v souvislosti s pojištěním (tj. jsou mu sděleny subjektem údajů nebo jinou osobou se souhlasem subjektu údajů či na základě zákonného zmocnění), resp. které jsou nezbytné pro poskytnutí jakéhokoliv plnění z pojištění.
4. Pojistitel zpracovává osobní údaje za účelem výkonu pojišťovací činnosti, výkonu práva a povinností z pojištění včetně správy pojištění a poskytování plnění z pojištění, a to po dobu trvání pojištění a práv a povinností z něj vyplývajících, případně po delší dobu, je-li tak stanoveno právními předpisy.
5. Osobní údaje mohou být zpracovávány i jinými zpracovateli, kteří jsou smluvními partnery pojistitele (se sídlem na území Evropské unie i mimo něj) a mohou být zpřístupněny i třetím osobám, se kterými pojistitel spolupracuje při své pojišťovací činnosti (například České asociaci pojišťoven či České kanceláři pojistitelů).
6. Pojistitel může osobní údaje použít i pro obchodní a jiná reklamní sdělení a nabídku svých služeb (včetně telefonního čísla a emailu). Pojistitel může osobní údaje za tímto účelem předat i jiným společnostem ze skupiny Vienna Insurance Group.
7. Pojistitel vždy dbá, aby veškeré osobní údaje byly předávány jiným osobám podle tohoto článku v souladu s příslušnými právními předpisy a aby takové osoby byly povinny dodržovat ve vztahu k takovým osobním údajům mlčenlivost.
8. Subjekt údajů může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro uzavření pojistné smlouvy i další správu pojištění a pojistitel má proto v případě odvolání souhlasu se zpracováním takových údajů právo všechna pojištění příslušného pojištěného vypovědět; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.
9. Pojistitel i jiný oprávněný zpracovatel mohou nahraovat přichozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a používají takový záznam pro výše uvedené účely i pro důkazní účely v případě sporu (včetně soudního, správního či ji-

ného řízení); pro takový zvukový záznam platí i ostatní podmínky zpracování uvedené v tomto článku.

10. Subjekt údajů má právo na přístup ke svým osobním údajům a právo na poskytnutí informace o jejich zpracování. Domnívá-li se subjekt údajů, že zpracování těchto údajů je v rozporu s právními předpisy, zejména jsou-li zpracovávány nepřesné osobní údaje s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat pojistitele o vysvětlení, právo na odstranění závadného stavu, zejména na opravu osobních údajů nebo jejich doplnění či blokování nebo likvidaci takových osobních údajů. Organem dohledu nad dodržováním povinností stanovených zákonem při zpracování osobních údajů je v České republice Úřad pro ochranu osobních údajů, ke kterému se lze obrátit se stížností na zpracování osobních údajů.

Článek 17 - Vinkulace

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

Článek 18 - Výklad pojmů

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

- čekací doba** znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,
- den konce pojištění** znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojistné smlouvě, nejpozději však výroční den pojištění v roce, v kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,
- den počátku pojištění** znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,
- nemoc** znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,
- odkupné** znamená část nespoteřebované pojistné ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- oprávněná osoba** znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,
- obmyšlený** znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,
- plnění z pojištění** znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka,
- pojistná částka** znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistná smlouva** znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,
- pojistník** znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,
- pojištěný** znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- první pojištěný** znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,
- sazební poplatek** znamená aktuální přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,
- škodná událost** znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- vinkulace** znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,
- vstupní věk** znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,
- výroční den** znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 19 – Závěrečná ustanovení

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.
2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Není-li dohoda možná, bude spor předložen příslušnému soudu v České republice.
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0114**OBSAH**

| | |
|-----------|---|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění |
| Článek 3 | Príspevky zaměstnavatele na pojistné |
| Článek 4 | Čekací doba, snížení pojistného plnění |
| Článek 5 | Výluky z pojištění |
| Článek 6 | Redukce pojištění |
| Článek 7 | Rezerva pojistného a podíl na výnosech |
| Článek 8 | Odkupné |
| Článek 9 | Výklad pojmů |
| Článek 10 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“) a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.
- V případě rozporu mezi těmito VPPZP a příslušnými DPP mají přednost příslušná ustanovení takových DPP.

Článek 2 – Pojistné nebezpečí, pojistná událost, pojistné plnění

- Pojištění lze sjednat pro následující pojistné události, pokud k nim dojde v důsledku pojistných nebezpečí uvedených v následujícím odstavci a nastanou v době trvání pojištění:
 - dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění nebo den počátku výplaty důchodu pojištěným,
 - smrt pojištěného, a/nebo
 - jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pro případ smrti se sjednává pro pojistné nebezpečí úraz a nemoc, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- V případě pojistné události sjednané v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel buď jednorázové pojistné plnění, nebo pojistné plnění ve formě pravidelného důchodu, a to podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě a za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, těchto VPPZP a příslušných DPP.

Článek 3 – Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- Pojistné za hlavní pojištění a jakákoliv připojištění prvního pojištěného může být zcela nebo částečně hrazeno zaměstnavatelem pojistníka (dále jen „příspěvek zaměstnavatele“); výše příspěvku zaměstnavatele bude vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pro vyloučení pochybností se však uvádí, že sjednáním příspěvku zaměstnavatele není dotčena povinnost pojistníka platit pojistné a v případě, že příspěvek zaměstnavatele nebude řádně uhrazen, je pojistník povinen zaplatit i příslušnou dlužnou část pojistného.
- Příspěvek zaměstnavatele bude přednostně použit na úhradu pojistného za hlavní pojištění a v případě, že příspěvek zaměstnavatele přesahuje takové pojistné, bude použit na úhradu pojistného za připojištění prvního pojištěného.
- Výše příspěvku zaměstnavatele může být měněna na základě písemné žádosti pojistníka, pokud je spolu s takovou žádostí pojistitel předložen písemný souhlas zaměstnavatele s touto změnou.

Článek 4 – Čekací doba, snížení pojistného plnění

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

Článek 5 – Výluky z pojištění

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

Článek 6 – Redukce pojištění

- Pokud jsou splněny podmínky uvedené v DPP, pak v případě prodloužení se zaplacením běžného pojistného nebo jakékoliv jeho části, pojištění uplynutím dodatečně lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce pojistitele nezaniká, ale uplynutím této lhůty přechází do stavu bez placení pojistného (dále jen „redukce“).
- K redukci dochází prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po uplynutí lhůty podle předchozího odstavce, není-li v DPP uvedeno jinak; od tohoto dne není pojistník povinen platit pojistné. Pojistitel má však právo na pojistné za dobu do dne provedení redukce.

- K redukci pojištění může dojít i na žádost pojistníka.
- Pojistník může požádat o obnovu placení pojistného v písemné formě, a pokud pojistitel jeho žádosti vyhověl, končí redukce ke dni stanovenému pojistitelem, a není-li takový den pojistitelem stanoven, ke dni akceptace příslušné žádosti pojistníka; pojistník je od takového dne znovu povinen platit pojistné ve výši stanovené pojistitelem podle pojistné matematických zásad. Obnova placení pojistného se považuje za změnu pojištění, tj. pojistitel je v této souvislosti mimo jiné oprávněn znovu zkoumat zdravotní stav pojištěného a požadovat související součinnost ze strany pojištěného.

Článek 7 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

- Rezerva pojistného životních pojištění se stanoví podle pojistné matematických zásad ze zaplaceného pojistného sníženého o rizikové pojistné za pojištěná rizika (tj. pojištění pro případ smrti a veškerá připojištění) a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění. Je určena na úhradu budoucích závazků pojistitele vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Rezerva pojistného životních pojištění se zvyšuje o podíly na výnosech, a to o výši, o kterou výnosy převyšují technickou úrokovou míru; to však neplatí v případě pojištění pro případ smrti a investičního životního pojištění v případě, kdy je nositelem investičního rizika pojistník.

Článek 8 – Odkupné

- Právo na odkupné vzniká v následujících případech zániku pojištění, jsou-li splněny podmínky práva na odkupné stanovené tímto článkem a příslušnými DPP:
 - výpověď pojištění,
 - zánik pojištění pro nezaplacení pojistného,
 - zánik pojištění pro nesouhlas pojistníka s jednostrannou změnou pojistného podle VPPPO,
 - v důsledku zániku pojistného zájmu či odmítnutí pojistného plnění,
 - dohoda pojistníka a pojistitele,
 - v důsledku smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že první pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.
- Výše odkupného se v případech uvedených v předchozím odstavci stanoví ke dni zániku pojištění.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s běžným pojistným nebo v případě pojištění, u kterého došlo k redukci, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného životních pojištění podle předchozího článku; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění pouze pro případ smrti nebo pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Právo na odkupné vzniká v případě pojištění s jednorázovým pojistným, pokud bylo uhrazeno celé jednorázové pojistné; právo na odkupné v tomto případě vzniká z pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití, nevzniká však z pojištění s výplatou doživotního důchodu, pokud je takový důchod již poskytován.
- Výše odkupného se stanoví z rezervy pojistného životních pojištění podle předchozího článku podle pojistné matematických zásad po snížení o jakékoliv dlužné pojistné či poplatky, na které pojistiteli vzniklo právo do dne stanovení odkupného, včetně poplatku za ukončení pojištění s výplatou odkupného podle sazebníku poplatků.
- Pojistitel může proti odkupnému před jeho výplatou započíst i jakékoliv jiné dlužné pojistné či poplatky z jiných pojistných smluv uzavřených s pojistníkem a umořit své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí, může pojistník požádat o výplatu odkupného pouze se souhlasem prvního pojištěného; neprokáže-li pojistník pojistiteli tento souhlas, pojistitel odkupné nevyplatí.

Článek 9 – Výklad pojmů

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

technická úroková míra znamená úrokovou míru, kterou pojistitel používá při kalkulaci pojistného a výpočtu rezerv pojistného a představuje zhodnocení rezervy pojistného životních pojištění (nikoliv pojistného), na které má klient právo (zaručený podíl na výnosech z finančního umístění). Maximální výše technické úrokové míry je stanovena vyhláškou;

podíl na výnosech znamená rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad; přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

Článek 10 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI0114**OBSAH**

| | |
|-----------|---------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistná nebezpečí |
| Článek 3 | Pojistitelné osoby |
| Článek 4 | Zánik pojištění |
| Článek 5 | Čekací doba |
| Článek 6 | Povinnosti pojištěného |
| Článek 7 | Pojistná událost |
| Článek 8 | Pojistné plnění |
| Článek 9 | Snížení pojistného plnění |
| Článek 10 | Výluky z pojištění |
| Článek 11 | Výklad pojmů |
| Článek 12 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0114 (dále jen „VPPPI“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

V pojistné smlouvě se sjednává pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

Pojištění není možné sjednat ani dodatečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný přiznan jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO zaniká dále pojištění invalidity po výplatě pojistného plnění, resp. první dávky pojistného plnění z připojištění invalidity, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
2. 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 5 – Čekací doba

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

Článek 6 – Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný, kterému byl přiznan stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, je povinen vznik pojistné události pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojistitele a nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění.
2. V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný na žádost pojistitele povinen prokázat, že má i v období vzniku nároku na výplatu další dávky přiznan stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
3. V průběhu výplaty pojistného plnění formou více dávek je pojištěný povinen pojistiteli oznámit zlepšení zdravotního stavu či odnětí důchodu pro příslušný stupeň invalidity či statutu příslušného stupně invalidity.

Článek 7 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojistitelem.
2. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznan důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě.
3. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění.
4. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře,

kterou má pojistitel právo posoudit.

5. Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

Článek 8 – Pojistné plnění

1. Uznal-li pojistitel invaliditu pojištěného dle článku 7 těchto pojistných podmínek, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve dvou stejně vysokých dávkách, není-li v pojistné smlouvě dohodnutý jiný režim výplaty pojistného plnění.
2. První dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné pojistné částky pojistitel vyplatí bez zbytečného odkladu po uznání invalidity pojistitelem, a to pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Druhou dávku ve výši 50 % v době pojistné události aktuálně platné 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 pobírá důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě k datu vzniku pojistné události. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
4. Pokud byl pojištěnému přiznan důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění definovaných v DPP příslušné pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
6. Pojistitel neposkytne druhou dávku pojistného plnění, pokud došlo v období po výplatě první dávky plnění k poklesu stupně invalidity pojištěného pod sjednaný stupeň invalidity platný v době vzniku pojistné události.

Článek 9 – Snížení pojistného plnění

1. Stane-li se pojištěný invalidním z důvodu úrazu při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojištění tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně výši pojistného.
2. V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita v důsledku pracovního úrazu splňujícího definici úrazu podle článku 11 těchto VPPPI při výkonu povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.

Článek 10 – Výluky z pojištění

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

- a) nemoci z povolání nebo pracovního úrazu, který nespĺňuje definici úrazu podle článku 11 těchto VPPPI,
- b) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- c) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace), byl-li pojištěnému přiznan pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o méně než 70 % v porovnání se zdravou osobou.

Článek 11 – Výklad pojmů

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

III. stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši 70 % a více v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

II. stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

I. stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve výši nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, v porovnání se zdravou osobou; pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje právoplatným rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel,

úraz – poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného.

Článek 12 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO0114

OBSAH

| | |
|-----------|---------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistná nebezpečí |
| Článek 3 | Pojistitelné osoby |
| Článek 4 | Zánik pojištění |
| Článek 5 | Čekací doba |
| Článek 6 | Pojistná událost |
| Článek 7 | Pojistné plnění |
| Článek 8 | Snížení pojistného plnění |
| Článek 9 | Výluky z pojištění |
| Článek 10 | Výklad pojmů |
| Článek 11 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění závažných onemocnění a poranění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO0114 (dále jen „VPPZO“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

- Pojištění, resp. připojištění (dále jen „pojištění“) není možné sjednat ani do datečně do pojištění zahrnout, pokud má pojištěný priznan jakýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná).
- Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé ze závažných onemocnění definované v pojistné smlouvě, nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou definovány v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Zánik pojištění

- Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO, zaniká dále pojištění po výplatě pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události.
- 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 5 – Čekací doba

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

Článek 6 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované a definované v pojistné smlouvě, pokud bylo

u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojištění.

- Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.

Článek 7 – Pojistné plnění

- Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 6 těchto pojistných podmínek, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění definované v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel v době pojistné události aktuálně platnou pojistnou částku pro připojištění závažných onemocnění a poranění, a to pojištěnému.
- Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

Článek 8 – Snížení pojistného plnění

- Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění definovaných v příslušných DPP.
- V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené dle platných DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
- Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění tomu neodpovídá, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

Článek 9 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v příslušných DPP,
- v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem,
- v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza v důsledku nemoci z povolání.

Článek 10 – Výklad pojmů

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

- závažné onemocnění** – diagnóza či operace splňující definici uvedenou v příslušných DPP, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného,
závažné poranění – operace provedená nebo diagnóza stanovená v důsledku úrazu, splňující definici uvedenou v příslušných DPP.

Článek 11 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0114**Obsah**

| | |
|-----------|------------------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistná nebezpečí |
| Článek 3 | Čekací doba, karenční doba |
| Článek 4 | Pojistná událost |
| Článek 5 | Pojistné plnění, oceňovací tabulky |
| Článek 6 | Plnění za smrt způsobenou úrazem |
| Článek 7 | Plnění za trvalé následky úrazu |
| Článek 8 | Plnění denního odškodného |
| Článek 9 | Snížení pojistného plnění |
| Článek 10 | Výluky z pojištění |
| Článek 11 | Výklad pojmů |
| Článek 12 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPPU“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek i Oceňovací tabulky I a Oceňovací tabulky II, na které se odkazuje pojistná smlouva.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

1. Pojistitel 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“) nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel může sjednat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPPU, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 3 – Čekací doba, karenční doba

1. Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 4 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPPU. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
4. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.

Článek 5 – Pojistné plnění, oceňovací tabulky

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
2. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
3. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 7 a 8 těchto VPPPU a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).
4. Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.

Článek 6 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří

let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.

2. Země-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 7 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

Článek 8 – Plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu i doba léčení úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanovených v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
3. Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
4. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
5. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
6. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
7. Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
8. Za infrazke, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolýzy) plní pojis-

- titel 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.
9. Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim.

Článek 9 – Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění dle podmínek dohodnutých v DPP.

Článek 10 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:
 - a) za úrazy vzniklé následkem diagnostických, život zachraňujících, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků,
 - b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výlukou neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových 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,
 - e) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativ-

ní astenií apod.),

- f) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
 - g) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 4 odst. 2. těchto VPPUP,
 - h) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - i) za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného i za:
 - a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

Článek 11 – Výklad pojmů

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

karenční doba – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,

oceňovací tabulky – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu. Dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.

Článek 12 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI HOSP0114

OBSAH

| | |
|----------|----------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistná nebezpečí |
| Článek 3 | Zánik pojištění |
| Článek 4 | Čekací doba, karenční doba |
| Článek 5 | Pojistná událost |
| Článek 6 | Pojistné plnění |
| Článek 7 | Výluky z pojištění |
| Článek 8 | Výklad pojmů |
| Článek 9 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0114 (dále jen „VPPHOSP“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojišťitel sjednává pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu:
 - nemoci nebo
 - úrazu nebo
 - těhotenství či porodu nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.

Článek 3 – Zánik pojištění

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli.

Článek 4 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojišťitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci delší než 24 hodin, a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 5 – 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).
- Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí péče, definované v bodě 1. tohoto článku, pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
- Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci. Pojišťitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 6 – Pojistné plnění

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojišťitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojišťitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši

dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

- Pojistné plnění vyplatí pojišťitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojišťitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této hospitalizaci nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- Pojišťitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- Pojistné plnění vyplatí pojišťitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojišťitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťitel 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 7 – Výluky z pojištění

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:
 - s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - v případě dobrovolného i příkazaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hracské závislosti,
 - v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
 - s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčby úrazu a pojišťitel 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 nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojišťitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštěních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
 - s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
 - z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
 - u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
 - s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
 - s úrazem hlazeního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Výluka se vztahuje i na postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).
- V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojišťitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 10 VPPUP.

Článek 8 – Výklad pojmů

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

bezprostřední hospitalizace – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu,
hospitalizace – poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná,
karenční doba – minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojišťitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,
nemocnice – poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Článek 9 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0114

OBSAH

| | |
|-----------|----------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistná nebezpečí |
| Článek 3 | Pojistitelné osoby |
| Článek 4 | Pojistná částka |
| Článek 5 | Zánik pojištění |
| Článek 6 | Čekací doba, karenční doba |
| Článek 7 | Pojistná událost |
| Článek 8 | Pojistné plnění |
| Článek 9 | Výluky z pojištění |
| Článek 10 | Výklad pojmů |
| Článek 11 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0114 (dále jen „VPPPN“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí

- Pojistitel sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemoci nebo
 - úrazu nebo
 - těhotenství či porodu nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistnou částku je určená výše denního odškodného.

Článek 3 – Pojistitelné osoby

- V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojistit osoby s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území České republiky (dále jen „ČR“).
- Pojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru, resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), tedy zejména osobu v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný a dále s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojistit osoby, které splňují podmínky pro zánik pojištění uvedené v článku 5 těchto pojistných podmínek.

Článek 4 – Pojistná částka

- Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník, a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojistitel poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) může pojistitel určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.
- Sjednané denní odškodné osvobozené pojistitelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
- Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje aktuálně platnou konstrukci výpočtu dávek k datu vzniku pojistné události z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.
- Pokud sjednání nebo zahrnutí pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nepředchází období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců se zdanitelnými příjmy, je možné stanovit denní odškodné maximálně do výše určené pojistitelem jako denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného.

Článek 5 – Zánik pojištění

- Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit následující skutečnosti:
 - příznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
 - příznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
 - ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti,
 - nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou,
 - když pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky.
 Pojištění pak zaniká k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Pojistitel 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

pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 6 – Čekací doba, karenční doba

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
- V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplátí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
- 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 pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocněním s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.

Článek 7 – 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. tohoto článku nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
- Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti. Pojistitel vyplátí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz během jejího trvání.
- Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území ČR.
- Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaj nutný pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.

Článek 8 – Pojistné plnění

- Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopii daňového přiznání.
- Pojistitel poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, resp. skutečné ztráty na příjmu, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
- Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovena karenční doba, vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného, resp. dohodnutého denního odškodného.
- Z jedné pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ponižených o karenční dobu.
- Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 35 dnů pro každé těhotenství.
- Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojistitel plnění nejvýše za 10 dnů, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytne pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny

- nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.
11. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
 12. V případě pracovní neschopnosti vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší, než obvyklá doba léčeni pro uvedené onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření. Nebude-li tato skutečnost v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, pojistitel stanoví počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, v ohledu na obvyklou dobu léčeni pro uvedené onemocnění.
 13. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojistitelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k následnému pojistnému období.
 14. Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplátí pojistitel pojistné plnění úměrné příjmům pojištěného v době pojistné události. Pokud doloženým příjmům v době pojistné události odpovídá denní odškodné nižší než pojistitelem stanovené denní odškodné bez dokládání příjmů pojištěného a zároveň dohodnuté denní odškodné v době pojistné události tuto částku převyšuje, vyplátí pojistitel pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému bez dokládání příjmů.
 15. Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

Článek 9 – Výluky z pojištění

1. Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:
 - a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemocí 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 léčeni úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
 - d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
 - f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
 - g) s HIV pozitivitou,

- h) s nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce,
 - i) se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
 - j) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu či mu byl podle platných právních předpisů přiznán jakýkoliv stupeň invalidity,
 - k) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný neměl trvalý pobyt na území České republiky,
 - l) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. V případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 10 VPPUP.

Článek 10 – Výklad pojmů

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

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 účastni nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činnost včetně činnosti řidičů, 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 o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

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 za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti, vztaženo na kalendářní den.

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

oceňovací tabulka I – dokument pojistitele, který obsahuje zásady plnění pojistitele za dobu nezbytného léčení úrazu nebo nemoci. Dokument je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.

Článek 11 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA0114**OBSAH**

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Pojistné nebezpečí |
| Článek 3 | Předmět pojištění |
| Článek 4 | Pojistitelné osoby, vznik pojištění |
| Článek 5 | Zánik pojištění |
| Článek 6 | Čekací doba |
| Článek 7 | Pojistná událost |
| Článek 8 | Pojistné plnění |
| Článek 9 | Úpravy pojistného |
| Článek 10 | Závěrečná ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění zdravotní asistence, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0114 (dále jen „VPPZA“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 2 – Pojistné nebezpečí

- Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zdravotní asistence, pak pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu pojištěného a v souvislosti s tím potřeba poskytnutí zdravotní asistence.
- Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
 - podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“)
 - poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“)
 - zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby“)
 - případně další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojištění zdravotní asistence je pojištěním škodovým.

Článek 3 – Předmět pojištění**1. Služba „Rychlé informace“**

Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:

- o poskytovatelích zdravotních služeb včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
- o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
- o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
- o cestovním pojištění poskytovaným pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

2. Služba „Lékař na telefonu“

Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

- konzultace zdravotního stavu pojištěného – možný postup při udávaných zdravotních potížích, vysvětlení možných příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu na základě podaných informací (v žádném případě nenahrazuje kontaktní diagnostiku praktického, resp. odborného lékaře),
- vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
- vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření na základě citace pojištěného, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
- konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích za léky,
- doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,

- informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a pořízení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

3. „Asistenční služba“

- Asistenční služba zahrnuje:
 - zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na jiným lékařem stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu. Předmětem není zajišťování dalších návštěv, kontrol a další péče k těmto zdravotním případům (diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou uvedenou pod písm. b),
 - zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci u poskytovatele zdravotních služeb v České republice, přičemž pojištěný bude přijat k hospitalizaci pouze v případě předložení doporučení ošetřujícího lékaře, ve výjimečných případech bez tohoto doporučení, na základě posouzení lékaře poskytovatele.
- Pojištěný má nárok čerpat asistenční služby, má-li toto pojištění v platnosti, maximálně však šestkrát v období pojistného roku, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 4 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění

- V rámci zdravotní asistence lze pojistit pouze osoby s trvalým bydlištěm na území České republiky.
- Pojistitel má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.
- Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 5 – Zánik pojištění

- Vedle možnosti zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, zaniká pojištění nejpozději v 00:00 hod. výročního dne v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, není-li v pojistné smlouvě určeno jinak.
- Pojištění dále zanikne dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky.

Článek 6 – Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

Článek 7 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je potřeba pojištěného získat informace související s jeho zdravotním stavem nebo zajištění prvotního ošetření nebo hospitalizace.

Článek 8 – Pojistné plnění

- Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných ve článku 3 těchto pojistných podmínek (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel služeb“).
- Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.
- Služby je možné čerpat až po vystavení pojistky.

Článek 9 – Úpravy pojistného

- Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
- Kromě případů uvedených v článku 5 odst. 12 VPPPO je pojistitel oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnami ceny služby ze strany poskytovatele služeb.

Článek 10 – Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ VPPCP 1/14**OBSAH**

| | |
|-----------|---|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Předmět pojištění |
| Článek 3 | Územní rozsah |
| Článek 4 | Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění |
| Článek 5 | Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného |
| Článek 6 | Práva a povinnosti pojistitele |
| Článek 7 | Pojistné a doba trvání pojištění |
| Článek 8 | Druhy pojišťovaných cest |
| Článek 9 | Zánik pojištění |
| Článek 10 | Škodná a pojistná událost |
| Článek 11 | Pojistné plnění, zachraňovací náklady |
| Článek 12 | Obecné vyluky z pojištění |
| Článek 13 | Přechod práv na pojistitele |
| Článek 14 | Zpracování osobních údajů a komunikace |
| Článek 15 | Doručování |
| Článek 16 | Asistenční služby |
| Článek 17 | Výklad pojmů |
| Článek 18 | Závěrečné ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), příslušnými Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Cestovní pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo jako pojištění obnovové.

Článek 2 – Předmět pojištění

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

Článek 3 – Územní rozsah

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

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o posunutí data počátku a konce pojištění vždy jen před nástupem cesty. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
3. Pojistník nebo pojištěný má právo požádat o prodloužení doby trvání pojištění vždy jen před koncem účinnosti pojištění. Pojistitel není povinen na změnu přistoupit.
4. Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
5. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
6. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, oznámit jí pojistiteli bez zbytečného odkladu, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu následků takové události, o prá-

vech třetích osob. Současně předložit pojistiteli potřebné originály dokladů, které si pojistitel vyžádá.

7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
8. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému zahájeno trestní stíhání, správní nebo rozhodčí řízení.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další cestovní pojištění proti těmto pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
10. Pojištěný má povinnost v případě vzniku újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není-li ujednáno jinak.
11. Pojištěný má povinnost odstranit v přiměřené lhůtě podle požadavků pojistitele všechny nedostatky, které by vedly ke vzniku pojistné události.
12. Pojištěný je povinen neměnit z vlastní vůle stav způsobený škodnou událostí a vyčkat s odstraňováním zbytků věcí po škodné události, případně s jejich opravou, na pokyn pojistitele. Pokud je nutné začít s odstraňováním zbytků věcí, případně s jejich nezbytnou opravou, z bezpečnostních, hygienických nebo jiných důvodů dříve, než je dohodnut postup s pojistitelem, je pojištěný povinen průkazným způsobem zdokumentovat vznik, rozsah a výši vzniklé újmy.
13. Pojištěný má povinnost řádně pečovat o pojištěné věci, udržovat je v řádném technickém stavu, používat je k účelu stanovenému výrobcem, dodržovat bezpečnostní předpisy, návody k obsluze apod.
14. Pojištěný je povinen při provozování sportovní činnosti dodržovat bezpečnostní opatření, používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu pro výkon sportu, mít příslušné oprávnění daný sport vykonávat, pokud je to vyžadováno (např. certifikát k přístrojovému potápění).
15. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co by zvýšilo pojistné nebezpečí, ani to nesmí dovolit třetí osobě. Pokud dodatečně zjistí, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, aby se pojistné nebezpečí zvýšilo, nebo že se pojistné nebezpečí zvýšilo nezávisle na jeho vůli, je povinen to bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
2. Pojistné je ujednáno jako jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jako pojistné běžné.
3. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
4. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě vždy celé.
5. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace či škodního průběhu, upravit nově výši pojistného, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce předem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
6. Pojištěný se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. V případě posunu času návratu z důvodů nezávislých na pojištěném, se doba pojištění automaticky prodlužuje bez doplacení pojistného maximálně však o 72 hodin.

8. Byla-li pojistná smlouva uzavřena po nastoupení pojištěného na cestu, sjednává se pojištění s čekací dobou v délce tří kalendářních dnů od uzavření pojištění, neplatí pro navazující pojištění.
9. Zaplaceným pojistným umožňuje pojiitel své pohledávky na pojistném a jiné pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli.

Článek 8 – Druhy pojišťovaných cest

1. Cestovní pojištění lze sjednat pro turistické, sportovní a pracovní cesty.
2. Turistické, sportovní a pracovní cesty lze sjednat jako cestu:
 - a) krátkodobou;
 - b) opakovanou;
 - c) dlouhodobou.
3. Turistická cesta je zahrnuta v pojištění sportovních nebo pracovních cest.

Článek 9 – Zánik pojištění

1. Cestovní pojištění zaniká:
 - a) ukončením cesty pojištěného, nejpozději však uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li v těchto VPP, DPP či pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - c) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění zaniká; v tomto případě má pojiitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - d) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojiiteli jednorázové pojistné celé;
 - e) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojištění; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - f) nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojiitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečné lhůtě);
 - g) písemnou výpověď pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojiiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění zaniká;
 - h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojiitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojiitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojiitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojiitel od smlouvy, má právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 % ze zaplaceného pojistného; odstoupí-li pojiitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojiiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
 - i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojiitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojiitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
 - j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - i. o které se pojiitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - ii. kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného pravdivě nebo úplně zodpovědět písemně dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojiitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojiitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - l) zánikem pojistného nebezpečí za trvání pojištění.
2. Pojiitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
3. Porušil-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného nebezpečí, má pojiitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojiitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojiiteli v tomto přípa-

- dě celé. Nevypoví-li pojiitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného nebezpečí dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
4. V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku, která byla sjednána v délce jednoho měsíce a déle, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojiitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojiiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

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

Článek 11 – Pojistné plnění, zachraňovací náklady

1. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
 2. Pojiitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
 3. Pojiitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojiitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 4. Nelze-li ukončit šetření nutné k zjištění pojistné události do tří měsíců ode dne oznámení, pojiitel oprávněné osobě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Požádá-li o to oprávněná osoba, sdělí mu pojiitel důvody v písemné formě. Pojiitel poskytne oprávněné osobě na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění, to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
 5. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření.
 6. Je-li v pojistné smlouvě tak ujednáno, pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě (spoluúčast).
 7. Pojistné plnění vyplacené pojiitelem je omezeno limity pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných DPP, případně příslušných ZPP nebo za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Součet pojistných plnění ze všech pojistných událostí vzniklých pojištěnému v době trvání pojištění nesmí přesáhnout celkový limit pojistného plnění.
 8. Pojiitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
 9. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojiitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
 10. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojiitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojiitelovy povinnosti plnit.
 11. Pojistné plnění je splatné v méně České republiky, pokud není ujednáno jinak, a to v přepočtu kurzu devizového trhu vyhlášeného Českou národní bankou, který je platný ke dni vzniku pojistné události.
 12. Potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojiiteli v českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce. Jinak zajistí překlady písemností pojiitel na náklady pojištěného.
 13. Nad rámec pojistného plnění uhradí pojiitel účelné vynaložené zachraňovací náklady, které pojistník, pojištěný nebo jiná osoba:
 - a) vynaložila na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) vynaložila na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - c) byla povinna vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení pojistnou událostí poškozeného majetku nebo jeho zbytků včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.
- Pojiitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v DPP uvedeno jinak.
- Zachraňovací náklady, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob pojiitel uhradí max. do výše 30 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Cestovní pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - a) v souvislosti s úmyslným jednáním, nedbalostí, škodolibostí nebo jinou po-hnutkou zvlášť zavřezíhodnou;
 - b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
 - c) v příčinné souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek (drog) nebo s požitím lékářem nepředepsaných léků, jejichž vydání je vázáno lékařským předpisem;
 - d) v souvislosti s válečnou událostí nebo aktivní účastí pojištěného v oblastech bojů, vojenských a policejních akcí nebo nepokojů motivovaných at nábožensky, politicky, ekonomicky nebo sociálně či ve váuce na straně strážce, případně aktivní účasti na teroristickém činu;
 - e) zásahem úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů;
 - f) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - g) kybernetickým nebezpečím;
 - h) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo

materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;

- i) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
 - j) v souvislosti se sebevraždou nebo pokusem o ni, úmyslným sebepoškozením;
 - k) při zkušebním testování vývojových letadel, motorových vozidel a dopravních prostředků;
 - l) v souvislosti s účastí pojištěného na vědeckých expedicích a na expedicích do oblastí s extrémními klimatickými podmínkami (např. pouštní nebo polární expedice);
 - m) v souvislosti s řízením motorového vozidla či plavidla bez platného oprávnění, je-li takové oprávnění vyžadováno;
 - n) při činnostech na místech k provozování takové činnosti neurčených.
2. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, cestovní pojištění se dále nevztahuje na škody vzniklé:
- a) při cestování na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem;
 - b) při výkonu kaskadérské činnosti;
 - c) na motorových vozidlech, přívěsech, motocyklech, obytných vozech a karavanech, včetně jejich příslušenství;
 - d) na lodích a jiných plavidlech, včetně jejich příslušenství;
 - e) na letadlech a na modelech letadel, včetně jejich příslušenství;
 - f) na zvířatech;
 - g) pojištěnému na území státu, kde je nebo by měl být v souladu s místními právními předpisy zařazen do systému zdravotní péče;
 - h) manipulací se zbraní nebo výbušninou;
 - i) při profesionální sportovní činnosti;
 - j) při událostech vzniklých při přípravě a provozování nepojistitelných druhů sportů (aktuální výčet nepojistitelných druhů sportů je k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz nebo na obchodních místech pojistitele).

Článek 13 – Přejedání práv na pojistitele

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

Článek 14 – Zpracování osobních údajů a komunikace

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

Článek 15 – Doručování

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

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

Článek 16 – Asistenční služby

1. V rámci cestovního pojištění jsou poskytovány asistenční služby v rozsahu: a) informací před nastoupením cesty; b) pomoci v tísnivých situacích během cesty.
2. Asistenční služby jsou poskytovány pojistitelem pověřenou asistenční službou, a to po dobu 24 hodin denně.
3. Výčet poskytovaných asistenčních služeb je k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz nebo na obchodních místech pojistitele.

Článek 17 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.
2. **Dlouhodobou cestou** je záměr pojištěného uskutečnit nepřetržitý pobyt v zahraničí, v max. délce 90 - 365 dnů. Za dlouhodobou cestu se považuje i krátkodobé přerušování cesty na straně pojištěného.
3. **Krátkodobou cestou** cesta v rozmezí jednoho až devadesáti dnů.
4. **Kybernetickým nebezpečím** jakéhokoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení, a které vzniknou v souvislosti s cestou pojištěného.
5. **Limitem pojistného plnění** částka sjednaná jako horní hranice plnění pojistitele.
6. **Opakovanou cestou** neomezený počet cest z ČR do zahraničí uskutečněných v době pojištění, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 90 dnů.
7. **Oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
8. **Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
9. **Pojištěným** osoba, na jejíž cestu se pojištění vztahuje. Pojištěným může být i cizinec, podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, který musí být při pobytu na území České republiky zdravotně pojištěn.
10. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnanec i podnikatele.
11. **Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
12. **Sportovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem sportovní činnosti. Za sportovní cestu se považují: a) **nebezpečné sporty** (např. letecký sport, automobilový sport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika s předepsanou výstrojí, po vyznačených a pro veřejnost ověřených cestách do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodního stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek do stupně č. 3 s předepsanou výstrojí při nezvýšeném průtoku vody, rafting do stupně č. 3 s předepsanou výstrojí za účasti odborného instruktora, apod.), b) **sportovní soutěže**, které pojištěná osoba uskutečňuje v rámci organizovaných sportovních soutěží, tréninkových soustředění, organizovaných závodů na amatérské úrovni.
13. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvýšení pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
14. **Turistickou cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové a rekreační turistiky, studijní pobyt a stáž, pobytu au pair, brigády studentů, rekreační provozování individuálních nebo kolektivních sportů jako například kopaná, plážový volejbal, stolní tenis, kolečkové brusle, jízda na kole, tenis, squash, plavání, šnorchlování, lyžování a snowboarding na místech k tomu určených, vodní atrakce v rámci rekreačního pobytu vyjma parasailingu, organizovaná turistika v běžném nenáročném terénu po vyznačených trasách do výšky 3 000 m. n. m., návštěva a běžný pohyb na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m. n. m. Peru, Tibet, apod.
15. **Účinky jaderné energie** újma vzniklá v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakéhokoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiálu.
16. **Újmou** majetková újma (škoda) a jiná újma (újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka, nemajetková újma).
17. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním škodu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl jí způsobit (**přímý úmysl**), anebo že škůdce věděl, že může škodu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (**nepřímý úmysl**).

Článek 18 – Závěrečné ustanovení

Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRAŇIČÍ DPPLV/E 1/14

OBSAH

| | |
|----------|--|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Předmět pojištění |
| Článek 3 | Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav |
| Článek 4 | Pojistná událost |
| Článek 5 | Pojistné plnění |
| Článek 6 | Výluky z pojištění |
| Článek 7 | Výklad pojmů |
| Článek 8 | Závěrečné ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen léčebné výlohy), které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

- Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
 - nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné ošetření;
 - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
 - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území ČR;
 - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
 - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplyne více než 24 týdnů;
 - neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
 - repatriace pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území ČR, případně do místa pobytu pojištěného na území ČR. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného;
 - převozu tělesných ostatků** pojištěného na území ČR provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
 - nákladů na doprovázející osobu**:
 - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě;
 - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
- Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na **záchranu pojištěného v tísni**, za kterou se považuje:
 - vyhledání osoby (pátrání);
 - vysvobození osob v tísni;
 - pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
- Je-li pojištění sjednané v rozsahu pracovní cesty, jsou předmětem pojištění i náklady vzniklé na dopravu a ubytování spojené s vysláním náhradního pracovníka.

Článek 3 – Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

- Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
- Pojištěný může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se

zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro šetření škodné události; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.

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

Článek 4 – Pojistná událost

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

Článek 5 – Pojistné plnění

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

| | Celkový limit pojistného plnění | Zdravotní péče celkem | Repatriace a převoz | Náklady na doprovázející osobu | Ošetření zubů |
|------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|---|---------------|
| Standard | 2 000 000 Kč | 2 000 000 Kč | 2 000 000 Kč | 2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč celkem | 5 000 Kč |
| Standard plus | 4 500 000 Kč | 4 500 000 Kč | 4 500 000 Kč | 2 000 Kč na jeden den max. 15 000 Kč celkem | 7 500 Kč |
| Nadstandard | 7 500 000 Kč | 7 500 000 Kč | 7 500 000 Kč | 3 000 Kč na jeden den max. 20 000 Kč celkem | 10 000 Kč |
| Nadstandard Plus | 10 000 000 Kč | 10 000 000 Kč | 10 000 000 Kč | 3 000 Kč na jeden den max. 30 000 Kč celkem | 15 000 Kč |

- Sjednaný limit pojistného plnění platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
- Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
- Výše pojistného plnění v pojištění nákladů na zásah záchranné služby je poskytnuta maximálně do výše limitů pojistného plnění pro pojištění léčebných výloh – repatriace a převoz, uvedených v odst. 1, tohoto článku.
- Pojistitel dále poskytne pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše 30 000 Kč za dopravu, ubytování za současného splnění těchto podmínek:
 - hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře polovinu celkové doby pracovního pobytu;
 - způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.

Článek 6 – Výluky z pojištění

- Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na škody spojené s:
 - lécením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území

- České republiky;
- b) událostmi, které vznikly na území České republiky;
 - c) náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
 - d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunkturu;
 - e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
 - f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
 - g) náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické ošetření;
 - h) porodem a šestinedělím, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s antikoncepcí, případně jejím předpisem;
 - i) případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
 - j) volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
 - k) úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
 - l) transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulinových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialyzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v ČR;
 - m) komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
 - n) léčením pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - o) korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
 - p) onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy;
 - q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
 - r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb.
3. V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
 - a) úmyslného zneužití záchranné služby;
 - b) kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu, apod.).
 4. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v pojištění léčebných výloh neposkytne pojistné plnění v případě vzniku události v příčinné souvislosti s:
 - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - b) přípravou a provozováním extrémních a adrenalinových sportů;
 - c) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných, extrémních a adrenalinových druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně;
 - d) výkonem profesionální sportovní činnosti;

Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Další osobou** osoba blízká nebo i jiná osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným.
2. **Extrémními a adrenalinovými sporty** kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n. m., bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, apod.
3. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
4. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
5. **Nebezpečnými sporty** letecký sport, automobilový sport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika s předepsanou výstrojí, po vyznačených a pro veřejnost ověřených cestách do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupně č. 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.
6. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
7. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodloužením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
8. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Poskytovatel asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
10. **Situace ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únavy, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemín, smrt.
11. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. UIAA vydává bezpečnostní normy a definuje stupnice obtížnosti.
12. **Úrazem** neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, záření, elektrického proudu a ježdů (s výjimkou ježdů mikrobiálních a látek poškozujících imunitní systém), nezávisle na vůli pojištěného, a které způsobily tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

1. Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V CESTOVNÍM POJIŠTĚNÍ DPP OC/E 1/14

OBSAH

| | |
|----------|---|
| Článek 1 | Úvodní ustanovení |
| Článek 2 | Předmět a rozsah pojištění |
| Článek 3 | Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného |
| Článek 4 | Pojistné plnění, pojistný princip |
| Článek 5 | Výluky z pojištění |
| Článek 6 | Výkladová ustanovení |
| Článek 7 | Závěrečné ustanovení |

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami

DPP OC/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.

2. Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, došlo-li k porušení povinnosti stanovené zákonem a vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci zapůjčené, která vznikla poškozením, zničením nebo pohřešováním, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

3. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno pojištění pracovních cest, pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s jeho cestou, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 3 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.

Článek 4 – Pojistné plnění, pojistný princip

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění na jednu a všechny pojistné události, které nastanou v době účinnosti pojištění:

| | Standard | Standard plus | Nadstandard | Nadstandard plus |
|---|--------------|---------------|--------------|------------------|
| Újma při ublížení na zdraví nebo při usmrcení | 1 500 000 Kč | 2 000 000 Kč | 2 500 000 Kč | 3 500 000 Kč |
| Újma na majetku | 300 000 Kč | 500 000 Kč | 1 000 000 Kč | 1 300 000 Kč |
| Věci zapůjčené, věci svěřené | 0 Kč | 0 Kč | 100 000 Kč | 200 000 Kč |
| Náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného | 0 Kč | 0 Kč | 250 000 Kč | 500 000 Kč |

2. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za způsobenou újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.
3. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
 - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.

Článek 5 – Výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPCP se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
 - b) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
 - c) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
 - d) z výkonu práva myslivosti;
 - e) z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské činnosti pojištěného;
 - f) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činnosti;
 - g) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
 - h) na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
 - i) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy v důsledku demoličních prací;
 - j) postupným znečištěním životního prostředí;
 - k) ekologickou újmou;
 - l) kybernetickým nebezpečím;
 - m) na věci převzaté;
 - n) ztrátou majetku.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) manželů pojištěného nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - b) členům domácnosti, kterou pojištěný navštívil během své cesty s výjimkou újmy při ublížení na zdraví nebo při usmrcení; to však neplatí v případě au pair.

Článek 6 – Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **AU pair** pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti.
2. **Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění

místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.

3. **Cizí věci** věc, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně užívá, v souvislosti s výkonem pracovní činnosti. Jsou to zejména pracovní nástroje a pomůcky svěřené zaměstnavatelem zaměstnanci k výkonu jeho pracovní činnosti (telefon, notebook, fotoaparát, nářadí, nástroje apod.).
4. **Činností** vykonávanou v rámci pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění například činnost pojištěného v běžném občanském životě, při rekreaci a zábavě, provozování sportů z důvodů zdravotních nebo rekreačních, jízda na koni, vlastnictví a opatrování psa, kočky a fretky a další běžné činnosti.
5. **Ekologickou újmu** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
6. **Finanční sankci** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
7. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
8. **Opatrovatelem** domácího a drobného hospodářského zvířete fyzická osoba, které vlastní psa, kočky a fretky trvale nebo dočasně svěřil tohoto psa, kočku nebo fretku k opatrování.
9. **Osobou blízkou** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel/ka nebo partner podle zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Dále to jsou osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
10. **Pohřešováním majetku**
 - a) **odcizením** majetku **krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí),
 - b) **odcizením** majetku **loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
 - c) **ztrátou** majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
11. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
12. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla újmu na majetku nebo jinou újmu, a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
13. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
14. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
15. **Újmou**
 - a) újma na majetku (škoda), která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné finanční újmy z toho vyplývající;
 - b) majetkovou a nemajetkovou újmu při ublížení na zdraví a usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající, případně i duševní útrapy způsobené manželů, rodiči, dítěti nebo jině osobě blízké.
16. **Věci převzatou** věc movitá nebo nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku tj. věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedené objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.), anebo věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání. S výjimkou věci zapůjčené.
17. **Věci svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
18. **Věci zapůjčenou** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
19. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za újmu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná újma, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vody, zničení úrody plodin v důsledku kontaminace půdy). Kontaminací se rozumí jakékoliv zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity, kvality.
20. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
21. **Ztrátou majetku** nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.

Článek 6 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL DPPZAV/E 1/14

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění zavazadel, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Pojištění zavazadel je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

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

Článek 3 – Pojistná nebezpečí

- Pojištění zavazadel se sjednává pro případ jejich:
 - poškození nebo zničení živelní událostí;
 - poškození nebo zničení kapalinou z technických zařízení;
 - odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží;
 - ztráty.

Článek 4 – Povinnosti pojištěného

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

Článek 5 – Pojistné plnění

- V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši nové hodnoty věci, tj. částky potřebné k pořízení nové věci stejného druhu a parametrů, za ceny v místě bydliště pojištěného obvyklé. V případě poškození věci poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na opravu věci, maximálně však do výše nové hodnoty věci.
- Při odcizení cenností a cenin vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, jestliže byly odcizeny loupeží. Pojistitel poskytne pojistné plnění v maximální výši 10% z limitu pojistného plnění.
- Výše pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé během sjednané pojistné doby je omezena limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě.
- Pojištění zavazadel je možno sjednat s následujícími limity pojistného plnění:

| Standard | Standard plus | Nadstandard |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Limit jednotlivá věc/ max. | Limit jednotlivá věc/ max. | Limit jednotlivá věc/ max. |
| 10 000/15 000 Kč | 12 000/30 000 Kč | 15 000/50 000 Kč |

- V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupořízením.

Článek 6 – Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
 - na potravinách, alkoholu a tabákových výrobcích;
 - na majetku zvláštní hodnoty;
 - na zbraních;
 - na písemnostech;
 - v místě trvalého bydliště.
- Pojištění se nevztahuje na odcizení zavazadel:
 - ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno; to neplatí v případech, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
 - z automatických úschovných skříněk a uložených v úschovnách;
 - ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
 - vytržením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla;
 - z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let, pověřená hlídáním a mimo tuto dobu, pokud zavazadla nebyla umístěna v zavazadlovém prostoru vozidla.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené dopravcem.

Článek 7 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 17 VPPCP, se pro účely tohoto pojištění rozumí:

- Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, jízdenky a předplatní lístky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
- Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené (jako zásoby, pruty a obchodní zboží), nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty.
- Důkazními prostředky** policejní hlášení, fotografie a potvrzení, účty za nákupy s rozpisem jednotlivých položek, atd.
- Majetkem zvláštní hodnoty** se pro účely tohoto pojištění rozumí věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
Místem pojištění se rozumí:
- Odcizením věci krádeží vloupáním** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky a zmocnil se jí jedním z dále uvedených způsobů:
 - do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání;
 - do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
 - uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží.

- Místem pojištění se rozumí:
- zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
 - uzamčený automobil včetně jeho případného uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.
- Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).
- Odcizením věci loupeží** přivlastněním si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
 - Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
 - Poškozením věci** změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou není možné objektivně odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
 - Únikem kapaliny z technického zařízení:**
 - voda unikající z vodovodních zařízení nebo nádrží; vodovodní zařízení je přivádějící a odvádějící potrubí vody s výjimkou dešťových svodů; nádrž je zčásti otevřený nebo uzavřený prostor;
 - kapalina nebo pára unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, médium solárních nebo chladivo klimatizačních systémů;
 - hasící médium vytékající ze samočinného hasícího zařízení.
 - Ztrátou**, ztráta předmětu pojištění v případě, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
 - Živelní událostí** požár, výbuch, přímý úder blesku do pojištěné věci, pád letadla nebo sportovního létajícího zařízení nebo jeho části, vichřice, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal nebo zemín, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY VPP PR 1/14**OBSAH**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění právní ochrany, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/14 (dále jen VPP PR) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník).
- Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění, rozsah pojištění

- Smlouvou o pojištění právní ochrany se pojistitel zavazuje v ujednaném rozsahu hradit náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práva a poskytovat služby s tím spojené.
- Pojištění právní ochrany se sjednává v základním nebo v rozšířeném rozsahu.
- Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje:
 - náhradu újmy podle občanského zákoníku** - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - 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;
 - restriční a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - 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;
- Pojištění právní ochrany v rozšířeném rozsahu zahrnuje:
 - náhradu újmy podle občanského zákoníku** - uplatnění mimosmluvních oprávněných nároků pojištěného na náhradu újmy, jež mu byla způsobena třetí osobou, která je podle zákona povinna takovou újmu nahradit;
 - 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;
 - restriční a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;
 - 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;
 - pracovněprávní spory** - spory vyplývající z pracovního poměru mezi pojištěným a jeho zaměstnavatelem;
 - vlastnictví nemovitosti** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem;
 - nájem nemovitosti** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

Článek 3 – Územní rozsah

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

Článek 4 – Pojistná smlouva

- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
- Pojistná smlouva musí mít výskytnou písemnou formu, jinak je neplatná. Totéž platí i pro všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění, není-li ujednáno jinak.

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění.
- Pojištěný má povinnost vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným.
- Pojištěný má povinnost přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů.
- Pojištěný má povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
- Pojistník a pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin škodné události, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel pro pojištění právní ochrany další pojištění proti témuž pojištěnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

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

Článek 8 – Pojistná nebezpečí, škodná událost

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

Článek 9 – Rozsah plnění pojistitele

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

Článek 10 – Přerušení pojištění

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

žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uvažovaným datem přerušení pojištění.

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

Článek 11 – Zánik pojištění

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

právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

4. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámi-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 12 – Výluky z pojištění

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

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 odříkat svůj souhlas se smírným řešením.

Článek 14 – Řešení sporů

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 15 – Zpracování osobních údajů a komunikace

1. Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
3. Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.
4. Pojistník souhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Takto zasílané informace mají pouze informativní charakter a samy o sobě nepůsobují změnu nebo zánik pojištění. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 16 – Doručování

1. Veškeré žádosti a sdělení, které mají vliv na výši pojistného či rozsah pojištění, se podávají písemně.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na

adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu.

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

Článek 17 – Výklad pojmů

1. **Čekací dobou** se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění. V pojištění právní ochrany se stanovuje čekací doba v délce 3 měsíce od počátku pojištění.
2. **Limitem pojistného plnění** se rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu jednoho pojistného roku.
3. **Nabídkou** se rozumí návrh na uzavření pojistné smlouvy.
4. **Nemovitostí** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - a) budova, stavba nebo byt včetně jejich 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.
5. **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.
6. **Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
7. **Pojistným rokem** se pro účely tohoto pojištění rozumí období dvanácti kalendářních měsíců po sobě jdoucích. První pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
8. **Pojištěným** se pro účely pojištění právní ochrany rozumí:
 - a) fyzická osoba uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný;
 - b) manžel/manželka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - c) druh/družka, žijící s pojištěným ve společné domácnosti (životní partner);
 - d) svobodné děti pojištěného nebo jeho životního partnera až do dovršení dvaceti 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.
9. **Právním poradenstvím** se rozumí advokátem poskytnuté právní porady týkající se právních předpisů platných na území České republiky a právních vztahů, které se jimi řídí.
10. **Právním zástupcem** se rozumí advokát/advokáti, zapsaní v České advokátní komoře.
11. **Spoluúčastí** se pro účely tohoto pojištění rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
12. **Škodní inflace** je souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
13. **Škodovým pojištěním** je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
14. **Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní vyluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újm.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

1. Potřebné písemnosti předkládá pojištěný pojistiteli v českém jazyce.
2. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI VPPOD 1/14**OBSAH**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění.
- Pojištění odpovědnosti je pojištěním škodovým.

Článek 2 – Předmět pojištění

Předmětem pojištění odpovědnosti je v rozsahu a ve výši určeném zákonem, příslušnými DPP, ZPP a pojistnou smlouvou nahradit poškozenému újmu, vzniklou pojištěnému povinností k její náhradě.

Článek 3 – Územní rozsah

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

Článek 4 – Pojistná smlouva, vznik a změny pojištění

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

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých v, že nastanou, je povinen oznámit již předem.
- Pojištěný má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani strpět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
- Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
- Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění

ní příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.

- Pojistník nebo pojištěný má povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčeného nároku nebo uzavřít soudní smír.
- Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti těmúž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
- Pojistník nebo pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít nové pojištění, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez souhlasu pojistitele dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

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

Článek 7 – Pojistné a doba trvání pojištění

- Pojistné je úplatou za sjednané pojištění.
- Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednána úhrada pojistného za pojistná období, může pojistitel tuto skutečnost zohlednit při stanovování výše pojistného v závislosti na počtu pojistných období.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
- Pojistitel může poskytnout slevu z pojistného (bonus) nebo přírůžku na pojistném (malus) v závislosti na frekvenci pojistných událostí a výši vyplaceného pojistného plnění v uplynulých pojistných obdobích.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného, zejména z důvodu škodné inflace či škodného průběhu, na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

Článek 8 – Přerušení pojištění

- O přerušení pojištění odpovědnosti může pojistník požádat pojistitele pouze z vážných důvodů, které nestojí na straně pojistníka a podstatným způsobem ovlivňují postavení pojistníka, pojistné riziko nebo i jiné skutečnosti související s pojištěním. Pojistitel má právo si vyžádat od pojistníka doplňující informace k ověření důvodů uvedených pojistníkem jako důvody přerušení pojištění. Rozhodnutí o akceptaci žádosti pojistníka o přerušení pojištění přísluší pojistiteli. V jednom pojistném roce může být pojištění odpovědnosti přerušeno jen jedenkrát, přičemž minimální doba přerušení musí činit alespoň jeden měsíc. Pojištění odpovědnosti může být přerušeno na základě písemné žádosti pojistníka doručené pojistiteli alespoň jeden měsíc před uzavřeným datem přerušení pojištění.
- Přerušil-li se pojištění odpovědnosti během pojistné doby, netrvá za přerušení povinnost platit pojistné a nevzniká právo na plnění z události, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojištění

- započítává do pojistné doby, jen je-li to výslovně ujednáno v pojistné smlouvě.
3. Povinné pojištění odpovědnosti nelze přerušit, existují-li zákonné důvody jeho trvání.
 4. Pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 9 – Zánik pojištění

1. Pojištění odpovědnosti zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění odpovědnosti sjednáno; je-li sjednáno pojištění odpovědnosti na dobu určitou, lze v pojistné smlouvě ujednat, že uplynutím této doby pojištění odpovědnosti nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně písemně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
 - b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění odpovědnosti se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednáno okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
 - c) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
 - d) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - e) písemnou výpověď pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění odpovědnosti ke konci následujícího pojistného období;
 - f) nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upozornky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečné lhůtě);
 - g) písemnou výpověď pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; uplynutím výpovědní lhůty pojištění odpovědnosti zaniká;
 - h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro projektování rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
 - i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
 - j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
 - i. o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - ii. kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěného pravdivě nebo úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro projektování rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek a nezatajit v odpovědi něco podstatného a
 - iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
 - k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - l) zánikem pojistného nebezpečí za trvání pojištění;
 - m) smrtí pojištěné fyzické osoby.
2. V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
3. Dnem smrti pojistníka (odlišného od pojištěného) nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný. Oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

Článek 10 – Škodná a pojistná událost

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

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

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
3. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
4. Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
5. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
6. Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách (spoluúčast, integrální franšíza). Tuto částku pojistitel odečítá od pojistného plnění vypláceného oprávněné osobě.
7. Pojistné plnění vyplácené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodnou událost.
8. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
9. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
10. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno jiným zákonem.
11. Bylo-li v důsledku porušení povinností uvedených v článku 6 těchto VPPOD při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
12. Mělo-li porušení povinností uvedených v článku 6 těchto VPPOD vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojišťovatelových povinností plnit.
13. Obsahuje-li oznámení vědomé nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlč-li se v něm vědomé údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
14. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
15. Způsobil-li pojištěný vznik újmy pod vlivem požití alkoholu nebo použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
16. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
17. Pokud se pojistitel, pojistník a pojištěný dohodnou, pojistitel nahradí účelně vynaložené náklady:
 - a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního a druhého stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy, kterou má pojistitel nahradit;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
 - c) obhajoby pojištěného před odvolacím soudem, náklady jeho prvního zastoupení v řízení o náhradě újmy odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta, pokud se pojistitel k úhradě těchto nákladů písemně zavázal.
18. Nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou:
 - a) při odrazení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - b) povinností odklidit poškozený majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 50 % základního limitu pojistného plnění. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

Článek 12 – Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění odpovědnosti se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
 - a) úmyslným jednáním, škodolibiostí nebo jinou pohnutkou zvláště zavrženíhodnou;

- b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
- c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
- d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
- e) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzetím ve smlouvě;
- f) prodlením se splněním smluvní povinnosti;
- g) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- h) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
- i) v souvislosti s válkou a terorismem;
- j) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
- k) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein.

Článek 13 – Přechod práv

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

Článek 14 – Doručování

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

Článek 15 – Zpracování osobních údajů, komunikace

1. Pojistitel je povinen nakládat s osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
2. Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP. Účelem informačního systému je shromažďovat a zpracovávat data k ochraně klientů i k ochraně pojišťoven a pro potřeby statistiky.
3. Pojistník souhlasí se zasíláním obchodních a marketingových sdělení. Tento

souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

4. Pojistník souhlasí se zasíláním informací prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Takto zasílané informace mají pouze informativní charakter a samy o sobě nezpůsobují změnu nebo zánik pojištění. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

Článek 16 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období a je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
2. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální);
3. **Hromadnou škodnou událostí** více spolu časově souvisejících škodných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí a považují se za jednu škodnou událost. Pro vznik hromadné škodné události je rozhodný vznik první události v řadě.
4. **Integrovanou franšízou** se pro účely tohoto pojištění rozumí částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje; v případě, kdy pojistné plnění přesáhlo sjednanou výši franšízy, se tato částka od pojistného plnění neodědítá. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
5. **Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a je splatné dnem počátku pojištění.
6. **Limitem plnění** maximální hranice poskytnutého pojistného plnění.
7. **Majetek** věci hmotné, movité i nemovité, které jsou rozdílné od osoby a slouží potřebě lidí.
8. **Nabídkou** návrh pojistné smlouvy vypracovaný pojistitelem.
9. **Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
10. **Oprávněnou osobou** pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
11. **Pohřezováním majetku:**
 - a) **odcizením** majetku **krádeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí),
 - b) **odcizením majetku loupeží** tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůzky bezprostředního násilí.
 - c) **ztrátou** majetku nebo jeho části tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
12. **Pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
13. **Pojistníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem.
14. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
15. **Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno pojistné období jako časové období (roční, pololetní nebo čtvrtletní), za které se platí běžné pojistné, považuje se za ujednané pojistné období roční.
16. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
17. **Pojištěným** osoba, na jejíž odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
18. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
19. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
20. **Spoluúčastí (odčetná franšíza)** částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
21. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše pojistných událostí, rozsahu pojistné ochrany zákonem, daní.
22. **Účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
23. **Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktorů, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
24. **Újmou** majetková újma (škoda), která vznikla poškozením, a to poškozením, zničením nebo pohřezováním jeho majetku, a dále jiná újma.
25. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že jí může způsobit a chtěl jí způsobit (**přímý úmysl**), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (**nepřímý úmysl**).
26. **Válkou a terorismem** se pro účely tohoto pojištění rozumí válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní vyluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), nebo vládní opatření k jejich účelu než ke snížení rozsahu újmy.
27. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 17 – Závěrečné ustanovení

1. Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2014.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ DPPBOŽ E 1/14

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 1/14 (dále jen DPPBOŽ), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
- Nestanoví-li tyto DPPBOŽ jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí, pojištěné osoby

- Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
 - majetkovou újmu na hmotném majetku, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné majetkové újmy z toho vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - majetkovou újmu na hmotném majetku, která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
 - majetkovou a nemajetkovou újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné újmy z toho vyplývající, případně duševní útrapy, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pojištění se dále vztahuje na náhradu nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou poškozenému v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pojištění se rovněž vztahuje na náhradu regresních nároků uplatněných orgánem nemocenského pojištění v souvislosti s újmou při ublížení na zdraví nebo při usmrcení poškozeného, jestliže z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pojištění se také vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit při poranění zvířete účelné vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete, vznikla-li pojištěnému povinnost k jejich náhradě.
- Pojištění se vztahuje na povinnost nahradit újmu specifikované v tomto článku, vznikla-li pojištěnému povinnost k jejich náhradě v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného v běžném občanském životě.
- Pojištění se dále vztahuje na zákonem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
 - spolupojištěným osobám;
 - pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
 - osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovitě věci při výkonu této činnosti.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy, není-li ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává s těmito limity pojistného plnění:

| Kategorie limitů pojistného plnění | Limity pojistného plnění v Kč | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | Újma na majetku | Újma při ublížení na zdraví |
| I. | 1 000 000 | 2 000 000 |
| II. | 2 000 000 | 4 000 000 |
| III. | 3 000 000 | 6 000 000 |

- Pojištění lze sjednat pouze v rozsahu jedné kategorie limitů pojistného plnění, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

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

Článek 6 – Speciální výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - pojištěnému, spolupojištěným osobám nebo pomocným osobám zaměstnaným v domácnosti pojištěného či osobám, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu nemovitě věci při výkonu této činnosti;
 - na území domicilu pojištěného;
 - z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného a spolupojištěného;
 - z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
 - na převzaté věci;
 - v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti.
- Není-li ujednáno v pojistné smlouvě, pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit vzniklou újmu:
 - z držby a provozu nemovitě věci;
 - v souvislosti s vlastnictvím a provozováním malého plavidla;
 - v souvislosti s vlastnictvím nebo opatrováním zvířete;
 - v souvislosti s činností modeláře;
 - na věci zapůjčené;
 - na nehmotném majetku;
 - na přirozených právech člověka odlišných od článku 2, odst. 1, písm. c) těchto DPPBOŽ;
 - informací nebo radou.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - osobám, které s pojištěným žijí ve společné domácnosti s výjimkou spolupojištěných osob;
 - společníkům pojištěného, ovládající právnické osobě, spolupojištěným osobám a osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti;
 - podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný nebo osoby jemu blízké většinovou majetkovou účast nebo vykonávají funkci statutárního orgánu.

Článek 7 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

- Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
- Činností vykonávanou v běžném občanském životě** zejména:
 - vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
 - činnosti při rekreaci a zábavě;
 - provozování sportů;
 - jízda na koni;
 - vlastnictví a používání zbraní, držení na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
 - a další činnosti běžného občanského života.
- Demolicí** se pro účely tohoto pojištění rozumí úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění nemovitě věci.
- Držbou a provozem nemovitě věci:**
 - vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci;
 - vlastnictví, nájem nebo provoz nemovitě věci rozestavěné (včetně nově zahajované) a rekonstruované;
 - provádění činnosti běžné údržby;
 - provádění stavební činnosti nebo demolice.
- Domicilem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
- Hmotným majetkem** hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá).
- Majetkem** hmotný majetek a nehmotný majetek.
- Majetkovou újmu** újma na majetku (škoda).
- Nehmotným majetkem** práva, jejichž povaha to připouští a jiné věci bez hmotné podstaty.
- Nemajetkovou újmu** újma, která vznikla poškozenému jinak, než jako majetková újma.
- Nemovitými věcmi** pozemky, podzemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného,

- včetně jejich součástí a příslušenství.
12. **Občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým pobytem na území České republiky nebo fyzická osoba s cizí státní příslušností, která pobývá na území České republiky v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., v platném znění.
 13. **Malým plavidlem** loď, jejíž délka je méně než 20 m a jejíž objem, vyjádřený jako součin délky, šířky a ponoru, je méně než 100 m³. Za malé plavidlo se považuje:
 - a) malé plavidlo bez vlastního strojního pohonu a bez plachet;
 - b) malé plavidlo s vlastním strojním pohonem;
 - c) malé plavidlo s plachtou (plachetnice).
 Malým plavidlem není loď, která je určena nebo používána k vlečení, tlačení nebo vedení v bočně svázané sestavě jiných než malých plavidel nebo která je určena k přepravě více než 12 cestujících nebo která je převozní lodí. Pojištění se vztahuje na malá plavidla, která podléhají evidenci Státní plavební správy, ale i na malá plavidla, která ve smyslu zákona č. 114/1995, Sb., o vnitrozemské plavbě, této evidenci nepodléhají.
 14. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
 15. **Pomocnou osobou** zaměstnanou v domácnosti třetí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
 16. **Pozemkem:**
 - a) ohraničený prostor, na kterém je stavba umístěna a je s ním pevně spojena;
 - b) ohraničený prostor příslušející k jinému ohraničenému prostoru, na kterém je stavba umístěna a spolu tvoří jeden ohraničený prostor náležející jedné fyzické nebo právnické osobě;
 - c) ohraničený prostor určený k výstavbě nemovité věci (stavební pozemek). Pozemek musí být označený parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
 17. **Práci prováděnou dodavatelským způsobem** činnost na bázi podnikání.
 18. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvláště nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
 19. **Převzatou věcí** věc movitá nebo nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku tj. věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.), anebo věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.
 20. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
 21. **Součástí pozemku** je prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejich součástí a příslušenství s výjimkou staveb dočasných, včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
 22. **Součástí stavby** je vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
 23. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky). Spolupojištěnou osobou je i vdané nebo ženaté dítě do 26 let věku trvale žijící ve společné domácnosti a připravující se na budoucí povolání, jeho partner již spolupojištěnou osobou není.
 24. **Spolupojištěnou osobou** osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným:
 - a) manžel/ka, registrovaný partner/ka nebo druh/družka pojištěného;
 - b) děti (i nevlastní), osvojenci pojištěného, registrovaného partnera/ky nebo druha/družky a děti svěřené pojištěnému, manželu/ce, registrovanému partneru/ce nebo druhu/družce do pěstounské péče, nejvýše do 26 let jejich věku;
 - c) osoby příbuzné v linii přímé.
 25. **Stavbou dočasnou** objekt a zařízení sloužící účastníkům výstavby v době provádění stavby k provozním a sociálním účelům, umístěné na pozemku, který je zajištěn souvislým nepoškozeným oplocením s min. výškou 150 cm, s vraty uzamčenými minimálně jedním funkčním zámkem.
 26. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavební technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí s příslušenství:
 - a) stavba zřízená na pozemku ve vlastnictví pojištěného;
 - b) stavba zřízená na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného;
 - c) jiná zařízení (vedlejší stavba, drobná stavba, stavba ve výstavbě).
 27. **Stavbou drobnou** přízemní stavba, která plní doplňkovou funkci k pojištěné stavbě a neslouží k bydlení, zastavěná plocha je do 16 m², výška činí maximálně 4,5 m a hloubka podzemní stavby nepřesahuje 3 m.
 28. **Stavbou vedlejší** stavba, která tvoří příslušenství stavby hlavní nebo doplňuje užívání pozemku a jejíž zastavěná plocha nepřesahuje 100 m² (například garáž, stodola, oplocení, opěrná zeď, bazén, studna, septik, kůlna, plynový zásobník, fotovoltaická elektrárna a jiné).
 29. **Stavbou ve výstavbě** nově zahajovaná, rozestavěná nebo rekonstruovaná stavba.
 30. **Účelně vynaloženými náklady spojenými s péčí o zdraví zraněného zvířete** náklady vynaložené na péči o zdraví zraněného zvířete, a to i když podstatně převyšují cenu zvířete, pokud by je vynaložil rozumný chovatel v postavení poškozeného.
 31. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelská činnost je určena k půjčování věcí.
 32. **Výdělečnou činností** jakákoliv jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu.
 33. **Zvířetem** psi, kočky, želvy, drobní hlodavci, akvarijní ryby, okrasné a zpěvné ptactvo, včely, drůbež, prasata, ovce, kozy, skot, koně, divoká zvířata (šelmy, plazi, opice, krokodýli apod.), jiná jízdní a tažná zvířata, terarijní zvířata, králíci, kožšinová a laboratorní zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu, hrabavá a vodní drůbež.

Článek 8 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPBOŽ nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2014.

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚŠTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ DPPZAM E 1/14

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel),

se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/14 (dále jen DPPZAM), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění.

2. Nestanoví-li tyto DPPZAM jinak, platí příslušná ustanovení VPPOD.

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí

1. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému:
 - a) majetkovou újmu na hmotném majetku, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním včetně následné majetkové újmy z toho

- vyplývající, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;
- b) majetkovou a nemajetkovou újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné újmy z toho vyplývající, případně duševní útrapy, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s plněním pracovních úkolů.
 3. Pojištění se vztahuje na povinnost nahradit újmy specifikované v tomto článku, vznikla-li pojištěnému povinnost k jejich náhradě v souvislosti s:
 - a) s plněním pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
 - b) teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s nimi.
 4. Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě újmy, za kterou pojištěný odpovídá přibližnému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, není-li ujednáno jinak.

Článek 4 – Limity pojistného plnění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává s těmito limity pojistného plnění:

| Kategorie pojištěného | Kategorie limitů pojistného plnění v Kč | | | | | |
|-----------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | I. | II. | III. | IV. | V. | VI. |
| Skupina A1, A2 | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |
| Skupina B | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |

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

Článek 5 – Pojistné plnění, spoluúčast, pojistný princip

1. Pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši:
 - a) 30 % (skupina B),
 - b) 30 %, min. 5 000 Kč (skupina A1, A2).
 Spoluúčast na pojistném plnění se vypočte z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen poškozenému zaplatit jako náhradu újmy, a za kterou podle právních předpisů odpovídá, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li ujednáno jinak.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

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

Článek 7 – Speciální výluky z pojištění

1. Mimo výluk uvedených ve VPPOD se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
 - b) zanedbáním předepsané údržby;
 - c) na pneumatikách, discích a kolových šroubech nebo přepravovaných věcech, s výjimkou škod vzniklých při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
 - d) v souvislosti z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného a spolupojištěného;
 - e) na převzaté věci;
 - f) na nemotném majetku;
 - g) na přirozených právech člověka odlišných od článku 2, odst. 1, písm. b) těchto DPZAM;
 - h) informací nebo radou;
 - i) v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti;
 - j) uplatněním regresní nároků zdravotní pojišťovnou nebo orgánem nemocenského pojištění.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou:
 - a) při činnosti konané na základě dohody o provedení práce;

- b) vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
 - c) pohřešováním věci svěřené;
 - d) v souvislosti s řízením dopravního prostředku poškozeného;
 - e) v souvislosti s využíváním nemotorového vozidla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
 - a) manželu pojištěného;
 - b) společníkům pojištěného, ovládající právnické osobě, spolupojištěným osobám a osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti;
 - c) podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný nebo osoby jemu blízké většinovou majetkovou účast nebo vykonávají funkci statutárního orgánu;
 - d) zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

Článek 8 – Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Dopravní nehodou** událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
2. **Dopravním prostředkem** kolejové či nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou, které je určeno k přepravě osob nebo materiálu na pozemních komunikacích nebo pod zemí, skladových, výrobních či obdobných prostorách (například motorové vozidlo, vozidlo hromadné dopravy osob, pracovní stroje, vysokozdvizný vozík a další).
3. **Hmotným majetkem** hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá).
4. **Majetkem** hmotný majetek a nemotný majetek.
5. **Majetkovou újmu** újma na majetku (škoda).
6. **Nemotným majetkem** práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty.
7. **Nemajetkovou újmu** újma, která vznikla poškozenému jinak, než jako majetková.
8. **Nemotorovým vozidlem** vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly (například skladová a manipulační technika, jízdní kolo, potahové vozidlo, ruční vozík a další).
9. **Pojistným rokem** doba dvanáct měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
10. **Pojištěným** zaměstnanec, žák nebo student (fyzická osoba), který je zaměstnán fyzickou nebo právnickou osobou v pracovněprávním vztahu nebo se účastní teoretického či praktického vyučování u poškozeného.
11. **Poškozeným** zaměstnavatel (právnická nebo fyzická osoba), který zaměstnává pojištěného v pracovněprávním vztahu nebo jiná zařízení ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, u kterých se pojištěný (žák, student) účastní teoretického či praktického vyučování.
12. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného.
13. **Převzatou věcí** věc movitá nebo nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal a má být předmětem jeho závazku, tj. věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedené objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.), anebo věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání, vyjma věci převzaté sloužící k bydlení a věci zapůjčené.
14. **Skupinou A1** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří jako své hlavní povolání vykonávají činnost řidiče dopravních prostředků a nemotorových vozidel (například profesionální řidiči, řidiči pracovních strojů, řidiči vysokozdvizného vozíku či jiných skladových dopravních prostředků vyžadujících zvláštní oprávnění, skladníci a další).
15. **Skupinou A2** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí dopravní prostředek zaměstnavatele nebo nemotorové vozidlo zaměstnavatele (například řidiči referentských motorových vozidel, prodavačka, která občas na paletovém vozíku zavazí zboží).
16. **Skupinou B** skupina, do které se zařazují ostatní profese.
17. **Škodou na přepravovaných věcech** majetková újma na věcech, které jsou naloženy na dopravním prostředku nebo na nemotorovém vozidle, a ke škodě došlo během přepravy těchto věcí.
18. **Údržbou** souhrn činností zabezpečujících technickou způsobilost, pohotovost a hospodárnost provozu strojů nebo jiných zařízení. Patří sem zejména provádění pravidelných technických prohlídek, ošetřování, doplňování nebo výměna maziva apod. Zpravidla se vykonává bez demontáže dílů a bez výměny součástek.
19. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
20. **Výdělečnou činností** jakákoliv jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu s výjimkou činnosti vykonávané pro svého zaměstnavatele v souladu s ustanoveními zákoníku práce.
21. **Výluka uvedená v článku 7, odst. 3., písm. d)** znamená, že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.

Článek 9 – Závěrečné ustanovení

Tyto DPPZAM nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2014.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OK1 0714**OBSAH**

Úvodní ustanovení

- I. Všeobecná ustanovení
- II. Hlavní pojištění prvního pojištěného
- III. Připojištění pro případ smrti druhé pojištěné osoby
- IV. Balíček životní standard
- V. Připojištění zproštění od placení pojistného
- VI. Připojištění invalidity
- VII. Připojištění závažných onemocnění a poranění
- VIII. Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
- IX. Úrazové připojištění
- X. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
- XI. Připojištění pro případ nemoci
- XII. Připojištění zdravotní asistence
- XIII. Cestovní připojištění
- XIV. Připojištění právní ochrany rodiny
- XV. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě
- XVI. Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0114 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ZP0114 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI0114 (dále jen „VPPPI“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO0114 (dále jen „VPPZO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0114 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění pobytu v nemocnici HOSP0114 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0114 (dále jen „VPPPN“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0114 (dále jen „VPPZA“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen „VPPCP“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti DPP OC/E 1/14 (dále jen „DPPOC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen „DPPZAV“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/14 (dále jen „VPPPR“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen „VPPOD“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě DPPBOŽ E 1/14 (dále jen „DPPBOŽ“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/14 (dále jen „DPPZAM“), těmito doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech pojištěných osob, není-li dále uvedeno jinak.

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

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

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

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

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro **první pojištěnou osobu**
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - a dále doplnkové připojištění:
 - zproštění od placení pojistného

- z důvodu přiznání invalidního důchodu
- z důvodu ztráty zaměstnání
- invalidity
- závažných onemocnění a poranění
- neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
- úrazové
- pro případ nemoci
- zdravotní asistence
- cestovní
- právní ochrany rodiny
- odpovědnosti občana v běžném občanském životě
- odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání

b) pro **druhou pojištěnou osobu** doplňkové připojištění:

- pro případ smrti
- invalidity
- závažných onemocnění a poranění
- úrazové
- pro případ nemoci
- zdravotní asistence
- cestovní

c) pro **pojištěné dítě** doplňkové připojištění:

- závažných onemocnění a poranění
- úrazové samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
- denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- zlomenin
- zdravotní asistence
- cestovní.

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění první pojištěné osoby. Pojištění pro případ smrti, připojištění invalidity a případně připojištění závažných onemocnění a poranění téhož pojištěného lze svázat do balíčku životní standard. Jednou smlouvou mohou být připojištěny současně nejvýše tři děti, s výjimkou připojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, kde počet pojištěných dětí není omezen.

3. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- b) Hlavní pojištění končí (tj. zaniká účinností pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika) v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojištění“). Konec pojištění může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let věku.
- c) Minimální doba pojištění je 10 let.
- d) Minimální vstupní věk
- prvního pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně,
 - druhého pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně,
 - pojištěného dítěte je 0 let, maximální 25 let včetně. Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18 narozeninách.
- e) Pokud je k datu sjednání pojistné smlouvy pojistníkem osoba mladší 18 let, musí být zároveň prvním pojištěným.

4. Kratší pojistná doba

- a) V pojistné smlouvě u volitelného pojištění pro případ smrti a připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání prvního pojištěného a u doplňkových připojištění invalidity a závažných onemocnění a poranění prvního i druhého pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v rámci tohoto článku dále jen „připojištění“) je možné dohodnout kratší pojistnou dobu, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu vyjmenovaných rizik sjednat jen na celé roky. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpозději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno. Tento věk je uveden u jednotlivých připojištění v DPP dále.
- b) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena, pak je toto připojištění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojištění možná, připojištění zanikne ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.
- d) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci. Pojistné za toto riziko automaticky navýší pojistné na základní pojištění prvního pojištěného. Výše celkového luhního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatky za toto připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
- e) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení

kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

- a) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Se změnou pojistníka musí pojištěný vyjádřit písemný souhlas.
- b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
- zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
 - zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,
 - změně pojistných částek jednotlivých rizik,
 - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového při pojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li sjednáno,
 - změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
 - prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojištění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),
 - změně rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP,
 - změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Pokud bylo předplaceno pojistné, je možné uvedené změny provést s účinností nejdříve první den pojistného období, na které již není pojistné uhrazeno.

- c) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad.

- d) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:

- změnu alokačního poměru,
 - prodej podílových jednotek,
 - přesun podílových jednotek,
 - změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
 - převedení pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného,
 - dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití,
 - zkrácení pojistné doby,
 - předplacení pojistného.
- Změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částích těchto DPP.

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

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

- a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpозději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.
- b) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání nebo připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.
- c) Pojistník a první pojištěný jsou povinni přihlásit pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí X. Článek 1. těchto DPP.
- d) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, je pojištěný povinen stanovit výši denního odškodného podle svého hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní

neschopnosti, léčení úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu poplatků a parametrů (dále jen “tabulka v Přehledu”). Totéž platí i v případě sníží-li se hrubý měsíční příjem pojistného během trvání pojištění. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 500 Kč resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů, je stanoven pro součet obou pojistných částek; přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojistného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za dobu léčení úrazu nejvýše 500 Kč.

- e) Pojištěný je povinen doložit výši svého hrubého měsíčního příjmu v době vzniku pojistné události, je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojistného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.

7. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem, a to na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. První pojistné lze uhradit poštovní poukázkou.
- b) Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle dohodnutého alokačního poměru, je-li hodnota podílového účtu kladná nebo na úhradu akumulovaného dluhu (dále jen “platný alokační poměr”).
- c) 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.
- d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojistné nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění. Předplacené pojistné je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.
- e) Pojistitel má právo na pojistné a poplatky za pojištěná rizika od počátku pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k jeho zániku. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od 5 VPPPO náleží pojistiteli vždy celé.
- f) Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojistného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky za pojištěná rizika, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od článku 5 VPPPO náleží pojistiteli vždy celé. Pokud zemřel druhý pojištěný či pojištěné dítě a k datu úmrtí nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojistného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky za jeho pojištěná rizika až do tohoto data.
- g) K automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného dojde:
- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoliv pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě,
 - při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
 - při zániku připojištění invalidity, závažných onemocnění a poranění, připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost a cestovního připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
 - při zániku úrazového připojištění (nevztahuje se na omezení a ztrátu výdělečné činnosti), připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemocí či připojištění zdravotní asistence, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 75 let,
 - při zániku varianty zvýšení plnění při omezení a ztrátě výdělečné činnosti sjednané v rámci úrazového připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
 - při zániku připojištění pro případ smrti druhého pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - při zániku připojištění dítěte ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije 26 let,
 - při zániku připojištění invalidity, varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti dohodnuté v rámci trvalých následků úrazu, varianty plnění při mírnějším rozsahu dohodnuté v rámci připojištění závažných onemocnění a poranění nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
 - při zániku rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard výplatou první pojistné události z těchto rizik,
 - při zániku připojištění druhého pojištěného nebo dítěte, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí.
- Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za

zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.

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

8. Mimořádné pojistné

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

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

- a) Po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh, nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 11 VPPPO také tehdy, nestačí-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článku 11. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchýlně od ustanovení článku 6 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“), pak
- 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
 - 2) pokud hodnota účtu snižena o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.
- c) Všechna připojištění druhého pojištěného či pojištěného dítěte dále zanikají
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či při pojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
 - v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení či změny osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte.

10. Plnění pojistitele

- a) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- b) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
- c) Nedožije-li se druhý pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě.
- d) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- e) Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin, z připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity a z připojištění závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
- f) Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.
- g) Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěné-

ho, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.

- h) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- i) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, snižuje pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.
- j) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacená pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.
- k) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 9 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPCP, VPPPPR nebo VPPOD, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištěná rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění dítěti při pojištění v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezaniká. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého z rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard, celý balíček zaniká a tím všechna rizika pojištěná v rámci balíčku.
- l) Pojistné plnění z pojistné události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojistného plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.
- m) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena pojistná částka pro toto riziko, pak platí minimální pojistná částka uvedená v příslušné části těchto DPP.
- n) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu či za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů a pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu, která odpovídá příjmu pojištěného v době vzniku pojistné události. Byl-li v pojistné smlouvě dohodnut součet pojistných částek denního odškodného ho za dobu léčení úrazu a denního odškodného za dobu léčení pracovní neschopnosti nemocí i úrazem vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů a pokud pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnutých pojistných částek v součtu pro obě rizika, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění ze snížených pojistných částek obou rizik tak, aby v součtu byly rovné pojistné částce stanovené pro příjem pojištěného v době vzniku pojistné události tabulkou v Přehledu. Pojistitel sníží pojistné částky obou rizik v poměru pojistné částky stanovené tabulkou v Přehledu ku součtu pojistných částek dohodnutých v pojistné smlouvě za obě rizika. Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- o) Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem, než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.
- p) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.
- q) Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na smrt, vyjma plnění z rizika smrti úrazem, následkem sebevraždy pojištěného, ke které došlo:
- buď po uplynutí méně než dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku, poté bude vyplaceno pojistné plnění ve výši odkupného,
 - buď v případě smrti prvního pojištěného po uplynutí méně než pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši 10 % z nejvyšší pojistné částky příslušného pojištění pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události anebo, je-li to v případě smrti prvního pojištěného výhodnější, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného,
 - anebo v případě smrti prvního pojištěného po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejvyšší pojistné částky příslušného pojištění pro případ smrti v posledních

pěti letech přede dnem pojistné události anebo, je-li to v případě smrti prvního pojištěného výhodnější, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši odkupného.

11. Bonus za bezeškodní průběh

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

12. Broker bonus

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

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

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

1a. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

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

1b. Volitelné pojištění pro případ smrti

- a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) prvního pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) prvního pojištěného nebo obě zároveň.
- b) U pojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojištění, nejdéle však do výročního dne, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- d) U volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Toto pojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) V rámci pojištění volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění buď „standardní“ nebo typ pojistného pl-

nění, „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro prvního pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění, „náhlá smrt“.

- f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnuti nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- g) Pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky a výše podílového účtu a s typem pojistného plnění standardní lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci balíčku životní standard, pokud dohodnutá částka je alespoň 100 000 Kč. Pojištění pro případ smrti s variantou plnění součet pojistné částky a výše podílového účtu nebo s typem pojistného plnění náhlá smrt není do balíčku možné zahrnout.
- h) Dnem konce pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou s kratší pojistnou dobou, anebo zánikem balíčku životní standard z důvodu pojistné události, pojistné za toto pojištění automaticky navýší pojistné za základní pojištění. Výše celkového lhůtního pojištění se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto pojištění.
- i) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdele však 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 první pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve.

2. Pojistné plnění

Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt prvního pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž příomou příčinou je

- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:
- ze základního pojištění pojistnou částku pro případ smrti,
 - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto
 - platnou pojistnou částku pro případ smrti,
 - a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:
- ze základního pojištění pojistnou částku pro případ smrti,
 - z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto
 - platnou pojistnou částku pro případ smrti, pouze však v případě, zemřel-li první pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP,
 - a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.
- c) Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 VPPUP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

- a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejtů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti

s konstantní pojistnou částkou nebo

- hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejtů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění z jiného důvodu než v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:
- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění nebo
 - hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejtů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než pojistná částka pro případ smrti základního pojištění platná ke dni úmrtí, a to obmyšlené osobě.
- d) Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 VPPUP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poniženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

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

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

2d. Pojistné plnění pro případ dožití

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

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

- a) První pojištěný má právo nejdele tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění pro případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočtem částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- c) Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připisovány výnosy. Výnosy jsou připisovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.
- e) Důchod na dobu určitou: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po zvolenou dobu. Doby výplaty důchodu volí pojištěný na celé roky. Výnosy budou prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li první pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplácení důchodu neprodle poté, co se dozví o smrti prvního pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem, a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.

První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů přede dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplácí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

- f) Doživotní důchod: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následné výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí prvního pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu.

Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

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

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

- a) Pojistník má právo zvolit investiční strategii a investovat běžné a mimořádné pojistné do Inteligentního portfolia nebo do libovolného portfolia z aktuální nabídky pojistitele.
- b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.
- c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou jsou garantované fondy, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném Přehledu.
- d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití první pojištěný.
- e) Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádné další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.
- f) Pojistitel si vyhrazuje právo na vyřazení, zrušení, sloučení či náhradu portfolií (dále jen „změna portfolia“) během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen zveřejnit alespoň jeden měsíc před změnou portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitele stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistitel ke dni změny portfolia přesune aktuálně držené podílové jednotky portfolia a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění ke dni změny portfolia. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článek 14a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článek 9. těchto DPP.
- g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.
- h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

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

7. Inteligentní portfolio

- a) Inteligentní portfolio není možné kombinovat s investováním běžného

nebo mimořádného pojistného do dalších fondů či portfolií. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

- b) Inteligentní portfolio obsahuje 11 portfolií s různými druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Pokud je doba pojištění delší než 10 let, je pojistné investováno do rizikovějšího inteligentního portfolia č. 11 s možností vyššího zhodnocení. Počínaje 10 rokem před koncem pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle následující tabulky:

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

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

8. Garantované fondy

8a. Garantovaný fond

- a) Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši min. 1,9 % p.a. Aktuální výše zhodnocení je pojistitelem vyhlášena v platném přehledu poplatků.
- b) Pojistitel má právo omezit nákup podílových jednotek mimořádného pojistného z tohoto garantovaného fondu.

8b. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

- a) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Při zaslání platby je nutno vyplnit specifický symbol pro garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem. Pokud u platby mimořádného pojistného není tento specifický symbol uveden, pak mimořádné pojistné bude investováno v souladu s částí II. článek 9. písm. g) těchto DPP.
- b) Za pravidelné běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.
- c) V souladu s částí I. článek 8. písm. b) těchto DPP se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.
- d) Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článek 14b nebo 14c. těchto DPP.
- e) Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani poplatky za vklad mimořádného pojistného.
- f) Pojistník může v souladu s částí II. článek 13. těchto DPP požádat o prodej části podílových jednotek. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 300 Kč.
- g) Růst ceny podílové jednotky je uveden v platném přehledu poplatků.

9. Alokační poměr

- a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:
- inteligentní portfolio, a to se 100 % alokací běžného pojistného nebo
 - v rámci individuální alokace alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5 procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5 portfolií z aktuální nabídky pojistitele.
- b) Pokud není na pojistné smlouvě při jejím sjednání určen alokační poměr nebo vybráno inteligentní portfolio, pak se má za to, že byl sjednán alokační poměr 100 % pojistného do garantovaného fondu.

Pokud však součet uvedených alokačních poměrů přesáhne 100 % postupuje postitel tak, jako kdyby alokační poměr určen nebyl, a pojistné bude investováno do zvolených fondů nebo portfolií rovným dílem.

- c) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.
- d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného. Změna bude účinná následující den po datu pro vedení změny a bude realizována nejpozději do 14 dnů po doručení žádosti pojistiteli.
- e) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.
- f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolia, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybně, pak je investováno podle platného alokačního, pokud je hodnota účtu kladná poměru pro běžné pojistné.
- g) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do inteligentního portfolia. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- h) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.
- i) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

10. Podílový účet

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

11. Poplatky

- a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu o poplatky za připojištěná rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přírůžku, a to dle aktuálního věku příslušného pojištěného; poplatky za rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard, dále pak o poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných nebo změnových nákladů, poplatek za vedení účtu, poplatek za správu portfolií, inkasní poplatek a poplatky za vyjmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu.
- b) Poplatky se uhrazují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V případě vyčerpání podílových jednotek v jednotlivých portfoliích budou poplatky následně uhrazovány z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zaúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled, s výjimkou garantovaného poplatku za vedení účtu, aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu poplatků nahlížet.
- d) V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních dvou letech pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních dvou letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po dvou letech trvání pojištění v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 24 měsíců před změnou.
- e) V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. V případě, že následně dojde ke snížení pojistného v prvních dvou letech po změně pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních dvou letech po změně pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po dvou letech trvání pojištění od data změny v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 24 měsíců před změnou.
- f) Poplatek na úhradu průběžných nákladů (po změně) bude strháván po dobu stanovenou v Přehledu. Do výše tohoto poplatku se rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na úhradu počátečních a průběžných nákladů.
- g) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy za-

počítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem.

- h) Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správou“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.
- i) Pojistitel garantuje maximální výši měsíčního poplatku za vedení účtu ve výši 50 Kč, a to až do konce pojištění a po dobu odkladu.

12. Podíl na zisku

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

13. Prodej podílových jednotek

- a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatek dle platného Přehledu.
- b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.
- c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.
- d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Pro dej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponižené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatků dle platného Přehledu, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.
- e) V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích, avšak mimo jednotek umístěných v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- f) Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 300 Kč.
- g) Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.
- h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.
- i) Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

14. Přesun podílových jednotek

14a. Přesun podílových jednotek na žádost

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

14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci inteligentního portfolia

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

14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

- a) Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.
- b) Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „procento výnosu“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné

pro všechny fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně inteligentního portfolia, ale s výjimkou garantované ho fondu pro platbu zaměstnavatelem.

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

15. Odkupné

- a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 11 VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatky za zrušení pojistné smlouvy je kladná.
- b) Odchylně od článku 8 VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.
- c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění vypočtenou dle odst. a) tohoto článku.
- d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

- a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení důlného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížena 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 doručení žádosti pojistiteli 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 poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhávají.
- d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno, a rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard prvního pojištěného. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.
- e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Rizika pojištěná v rámci balíčku lze vyloučit pouze jako jeden celek. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní pojištění či připojištění zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či připojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají.
- Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno a rizika pojištěná v rámci balíčku životní standard prvního pojištěného.
- f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, obmyšlených osob, prodej či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek, dřívější výplatu pojistného plnění, zkrácení pojistné doby či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění, s výjimkou rizik pojištěných v rámci balíčku životní standard, kdy je možné vyloučit pouze celý balíček a tím všechna rizika v rámci něj pojištěná. Pojistník může kdykoliv zaplatit mimořádné pojistné.
- g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, vznikne pojistná smlouva dle části I. článku 9. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.

- h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.
- i) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.
- j) Při obnově pojištění se na volitelné pojištění i další připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

17. Zkrácení pojistné doby

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

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

- a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně prvním pojištěným, přede dnem sjednaným jako konec 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.
- c) Pojistitel vyplatí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“),
 - připojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“)
 - nebo obě zároveň.
- b) U obou rizik je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do výročního dne, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let.
- c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- d) V rámci připojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro druhého pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.
- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- Pojištění s konstantní pojistnou částkou s typem pojistného plnění standardní lze v souladu s částí IV. těchto DPP sjednat v rámci balíčku životní standard, pokud dohodnutá pojistná částka je alespoň 100 000 Kč. Pojištění pro případ smrti s typem pojistného plnění náhlá smrt není do balíčku možné zahrnout.
- f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let nebo zánikem balíčku životní standard po pojistné události, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem balíčku životní standard, nedošlo-li k pojistné události, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Pojistné plnění

- a) Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt druhého pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž příčinou je
 - akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
 - nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí),pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyslené osobě.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti pouze v případě, zemřel-li druhý pojištěný v důsledku náhle smrti definované v části III. článku 2 těchto DPP, a to obmyslené osobě.
- d) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti tohoto připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyslené osobě.
- e) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku 13 VPPPO, článku 5 VPPZP a článku 10 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nezvaniká.

IV. BALÍČEK ŽIVOTNÍ STANDARD

1. Podmínky a platnost balíčku životní standard

- a) Volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky a výše podílového účtu a s typem pojistného plnění standardní prvního pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného s typem pojistného plnění standardní (v tomto článku dále jen „připojištění pro případ smrti“) lze sjednat v rámci balíčku životní standard (dále jen „balíček“), a to ve dvou variantách:
 - společně s připojištěním invalidity,
 - nebo společně s připojištěním invalidity a připojištěním závažných onemocnění a poranění.Pojistníkovi vzniká za navázání rizik do balíčku nárok na slevu. Výše slevy pro jednotlivé varianty balíčku je uvedena v platném Přehledu. Sleva se vztahuje na pojistné rizik sjednaných v rámci balíčku i výši měsíčně strhávaného poplatku za tato rizika, a to po dobu platnosti balíčku.
- b) Připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou a připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou je povinnou částí balíčku, bez nich není možné balíček sjednat.
- c) Konec rizik pojištěných v rámci balíčku lze sjednat nejdéle ve výroční den, kdy se pojištěný dožije 65 let.
- d) Připojištění invalidity, případně závažných onemocnění a poranění mají v rámci balíčku stejnou pojistnou částku a stejnou pojistnou dobu, jako připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou.
- e) V případě, že pojistník žádá o dodatečné zahrnutí již platného připojištění závažných onemocnění a poranění do balíčku, pak toto připojištění má od data účinnosti změny v souladu s odst. d) tohoto článku stejné parametry, jako jsou aktuálně platné pro připojištění pro případ smrti.
- f) Balíček příslušného pojištěného zaniká:
 - první pojistnou událostí některého z rizik pojištěných v rámci balíčku, a to k následujícímu pojistnému období po datu jejího vzniku, a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku, nedošlo-li k pojistné události z důvodu smrti prvního pojištěného, kterou zaniká celá pojistná smlouva,
 - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve.Tímto zánikem dojde automatickému navýšení pojistného za základní pojištění prvního pojištěného.
- g) Balíček životní standard dále zaniká (dále jen „zánik balíčku“) v případě dodatečného vyjmutí balíčku, vyjmutí nebo zániku alespoň jednoho z povinných rizik, tj. pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou a tím zanikají všechna rizika pojištěná v rámci balíčku.

2. Změny balíčku životní standard

- a) V průběhu platnosti balíčku:
 - je možné měnit pojistnou částku, pojistnou dobu, či variantu balíčku; změna bude provedena na všech rizicích pojištěných v rámci balíčku,
 - lze z balíčku vyjmout připojištění závažných onemocnění a poranění, ostatní rizika pojištěná v rámci balíčku zůstávají v platnosti. Tímto krokem však dochází ke změně slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika,
 - lze zrušit vazbu rizik pojištěných v rámci balíčku; tímto pojištěná rizika nezanikají, dojde pouze ke zrušení vzájemné vazby rizik a ta se následně

chovají zcela nezávisle, lze tedy dohodnout nezávislé parametry jednotlivých rizik. Tímto krokem však dochází ke zrušení slevy a od data účinnosti si pojistitel strhává vyšší poplatky za tato pojištěná rizika.

- b) V posledním roce platnosti nelze měnit parametry rizik sjednaných v rámci balíčku, je možné pouze balíček zrušit a tím dojde k zániku všech rizik pojištěných v rámci balíčku.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Připojištění zproštění

- a) Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:
 - zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
 - zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání.Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.
- b) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.
- c) Příslušné riziko 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 první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
- d) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka).
- e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za pojistníka.
- f) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změnu obmyslených osob, změnu alokačního poměru, prodej či přesun podílových jednotek, dřívější výplatu, zkrácení pojistné doby nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.
- g) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu při znání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zprostí pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu

Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

2a. Rozsah připojištění

- a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta typu zproštění
 - na hlavní pojištění
 - na pojištění prvního pojištěného
 - na pojištění všech osob
- b) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se dále volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:
 - III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou,
 - nebo II. + III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta typu zproštění, pak platí varianta zproštění na hlavní pojištění.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta výplaty plnění, pak platí varianta výplaty plnění pro III. stupeň invalidity.
- c) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl prvnímu pojištěnému při znání invalidního důchodu
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného ho o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně,je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za dle vybraného typu zproštění.

V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po dvou letech od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojistiteli zápisem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.

- d) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro v pojistné smlouvě dohodnutý stupeň invali-

dity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Obecné nároky na zproštění od placení pojistného

- Zproštění od placení pojistného za pojištění lze prvnímu pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. 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, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštěno přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části V. článek 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na platná pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části V. článek 2a. těchto DPP.
- Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu prvního pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.
- Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

2c. Nárok na zproštění od placení za hlavní pojištění

- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se
- pojistné 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.

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

- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se
- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
 - ostatní sjednaná připojištění prvního pojištěného dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
 - připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká,
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně,
 - připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného zaniká, v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně,
 - připojištění druhého pojištěného a pojištěných dětí zanikají.

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

- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se
- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
 - ostatní sjednaná připojištění prvního, druhého pojištěného i pojištěných dětí dohodnutá v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti a snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události,
 - připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká,
 - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného, je-li sjednáno, zaniká v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně, připojištění invalidity I. + II. + III. stupně nebo II. + III. stupně prvního pojištěného zaniká, v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně.

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

- Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:
 - zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.
- 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.
- Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části V. článek 1. písm. d) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invaliditu nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
 - Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení 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:

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

3b. Rozsah připojištění

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

3c. Nárok na zproštění od placení

- Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části V. článek 3a. těchto DPP zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.
- Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se
 - pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,
 - ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.
- Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.
- Pojistitel zproští pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.
- Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
 - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
 - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
 - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti,a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

- Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je první pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

b) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím při pojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- c) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části V. článku 3a. těchto DPP,
- h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvním pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- k) přerušení podnikání osoby samostatné výdělečné činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
- l) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- d) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
 - připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ invalidity (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistíse. V případě pojištění invalidity I. stupně je pojistná částka vždy polovina aktuálně platné pojistné částky.
- e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- f) U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:
 - III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;

- II. + III. stupně tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;
 - I. + II. + III. stupně – tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 35 % v porovnání se zdravou osobou;
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění invalidity a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta plnění pro III. stupeň invalidity.
 - h) Připojištění invalidity s konstantní pojistnou částkou lze sjednat v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
 - i) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těch to DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
 - j) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let nebo zánikem balíčku životní standard po pojistné události, pokud tento den nastane dříve.
 - k) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě části resp. celého pojistného plnění z tohoto připojištění (neplatí při výplatě pojistného plnění pro I. stupeň invalidity), a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem balíčku životní standard, nedošlo-li k pojistné události, v některých případech dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí pokud je riziko sjednáno v rámci balíčku životní standard) nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
 - l) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IX. článku 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) V souladu s VPPPI je pojistnou událostí uznání invalidity pojištěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán invalidní důchod
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity II. + III. stupně,
 - z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 35 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity I. + II. + III. stupně.
- b) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8. a 9. VPPPI, a to ve dvou stejně vysokých dávkách.
- c) Pokud bylo z připojištění invalidity I. + II. + III. stupně vyplaceno pojistné plnění nebo alespoň první dávka za I. stupeň invalidity, připojištění nezaniká a mění se na variantu II. + III. stupně. V případě následného přiznání invalidity II. nebo III. stupně, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze z poloviny aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události.
- d) Odst. a) článku 10 VPPPI se ruší.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.
- b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedeny v článku 2. písm. f) této části DPP. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl nebo pokud pojistitel vyplatil pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - příslušný první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let.
- d) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či

dodatečně do pojištění zahrnout následující varianty:

- základní varianta
 - rozšířená varianta
 - základní varianta včetně mírnějšího rozsahu
 - rozšířená varianta včetně mírnějšího rozsahu.
- e) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění závazných onemocnění a poranění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí základní varianta.
- f) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou,
 - připojištění s klesající pojistnou částkou,
 - nebo obě zároveň.
- Pro pojištěné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou.
- Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.
- g) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- h) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
- pravidelně klesající pojistná částka nebo
 - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.
- Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.
- i) Připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní pojistnou částkou lze sjednat v rámci balíčku životní standard, a to v souladu s částí IV. těchto DPP.
- j) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.
- k) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let nebo zánikem balíčku životní standard po pojistné události, pokud tento den nastane dříve.
- l) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah), a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, zánikem balíčku životní standard, nedošlo-li k pojistné události, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce (neplatí, pokud je riziko sjednáno v rámci balíčku životní standard) nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- m) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části IX. článku 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.
- n) Odst. d) článku 9 VPPZO se ruší.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované v odstavci d), e) nebo f) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.
- b) Doloží-li první nebo druhý pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu byla v době platnosti tohoto připojištění diagnostikována mozková příhoda, infarkt myokardu nebo zhoubný nádor v rozsahu, který splňuje definici mírnějšího rozsahu uvedenou v odstavci g) tohoto článku a je-li zároveň k datu vzniku pojistné události v pojistné smlouvě dohodnuta varianta základní nebo rozšířená včetně mírnějšího rozsahu, pak pojistitel vyplatí pojištěnému plnění ze 40 % aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události. Připojištění závažných onemocnění a poranění výplatou pojistného plnění za onemocnění mírnějšího rozsahu nezaniká, ale mění se na variantu základní resp. rozšířenou (bez pojištění mírnějšího rozsahu).
- c) Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci d), e) nebo f) tohoto článku, a v případě mozkové příhody, infarktu myokardu a zhoubného nádoru doloží, že se jedná o onemocnění v rozsahu, který splňuje definici extrémního rozsahu uvedenou v odstavci g) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši
- ze 60 % aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události, pokud pojistitel během trvání pojištění vyplatil pojistné plnění dle odstavce b) tohoto článku za mírnější rozsah onemocnění,
 - aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události v případě, že pojistné plnění za mírnější rozsah onemocnění vyplaceno nebylo.
- d) Základní varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Mozková příhoda
 2. Infarkt myokardu

3. Zhoubný nádor
4. Snižená soběstačnost

- e) Rozšířená varianta tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Alzheimerova choroba
 2. Parkinsonova choroba
 3. Bakteriální meningitida
 4. Bechtěrevova choroba
 5. Roztroušená skleróza
 6. Mozková příhoda
 7. Zhoubný mozkový nádor
 8. Zhoubný nádor
 9. Ochrnutí
 10. Oslepnutí
 11. Hluchota
 12. Infarkt myokardu
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
 24. Klíšťová encefalitida
 25. Kóma
 26. Snižená soběstačnost
 27. Systémová sklerodermie

- f) Toto připojištění pro pojištěné dítě zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Dětská mozková obrna
 2. Myopathie
 3. Epilepsie se záchvaty typu Grand mal
 4. Asthma bronchiale
 5. Cukrovka (diabetes mellitus)
 6. Bakteriální meningitida
 7. Roztroušená skleróza
 8. Zhoubný mozkový nádor
 9. Zhoubný nádor
 10. Ochrnutí
 11. Oslepnutí
 12. Hluchota
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
 24. Klíšťová encefalitida
 25. Kóma
 26. Snižená soběstačnost
 27. Systémová sklerodermie

- g) Definice závažných onemocnění a poranění

Alzheimerova choroba

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

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

Parkinsonova choroba

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

- mytí (sprchování, koupel),
- oblékání či svlékání oděvu,

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

Bakteriální meningitida

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

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

Bechtěrevova choroba

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

Roztroušená skleróza

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

Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochoybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvající ne přetřítě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda

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

Nezhoubný mozkový nádor

- Pojmem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigni) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.
- Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:
 - cysty všeho druhu, granulomy,
 - deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
 - a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor

- Pojmem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadají také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.
- Pojmem „zhoubný nádor mírnějšího rozsahu“ pojistitel rozumí jakýkoliv druh zhoubného nádoru bez šíření do tkání a jiných orgánů (metastáz) s odpovídající onkologickou léčbou.
- Pojmem „zhoubný nádor extrémního rozsahu“ pojistitel rozumí jakýkoliv druh zhoubného nádoru se šířením do tkání a jiných orgánů (metastáz).
- Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
 - jakékoli stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
 - jakékoli prekancerózy
 - zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
 - bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
 - zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
 - jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV pozitivitu nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)
 - Hodgkinova choroba I. stádia.
- Je-li pojištěným osoba mužského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prostaty, rakovina varlat, nadvarlat a šourku, rakovina penisu, rakovina prsu. Je-li pojištěným osoba ženského pohlaví, vztahuje se pojem zhoubný nádor i na onemocnění jako např. rakovina prsu,

rakovina dělohy, rakovina pochvy, rakovina vulvy, rakovina děložního čípku.

Ochrnutí

- Pojmem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce dvou a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.
- Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslepnutí

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

Hluchota

Pojmem „hluchota“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90 % postižený vybavený nejvýkonnějším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí jí).

Infarkt myokardu

- Pojmem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:
 - typická bolest v oblasti hrudníku,
 - nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
 - zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).
- Pojmem „infarkt myokardu mírnějšího rozsahu“ pojistitel rozumí infarkt myokardu podle výše uvedených kritérií s angiografickým důkazem aterosklerotického onemocnění koronárních tepen.
- Pojmem „infarkt myokardu extrémního rozsahu“ pojistitel rozumí stav, kdy postižený náhle ztratí vědomí a nelze nahmatat srdeční puls. Situaci lze zvrátit jen elektrickým výbojem z přístroje zvaného defibrilátor. Do doby výboje je třeba udržet krevní oběh umělou srdeční masáží. V prevenci náhlého úmrtí je proto u indikovaných pacientů implantován do podkoží přístroj, tzv. kardioverter-defibrilátor, který je schopen pomoci elektrod zavedených přímo do srdce dát potřebný výboj, pokud k poruše rytmu dojde.
- Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:
 - elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
 - a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/ nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

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

Operace aorty

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

Operace věnčitých tepen

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

Chronická obstrukční plicní nemoc

Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následujících podmínky současně:

- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg,
- nutnost trvalé inhalace kyslíku,
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Selhání ledvin

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

Transplantace životně důležitých orgánů

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

Transplantace kostní dřeně

Pojmem transplantace kostní dřeně se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace.

Ztráta končetin

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

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:

- infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání pojištění,
- zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.

HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

K nákaze musí dojít po uzavření připojištění a musí být splněny následující podmínky: Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. V případě nákazy HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání včetně odborné praxe musí být proveden během 5 dní následujících po daném incidentu test na přítomnost protilátek HIV s negativním výsledkem. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nákazy HIV, jako například užívání drog či přenos pohlavním stykem.

Ztráta řeči

Pojmem „ztrátu řeči“ se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat poranění nebo chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Klíšová encefalitida

- Pojmem „klíšová encefalitida“ se rozumí zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíšetem diagnostikovaným specializovaným neurologickým pracovištěm. Onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např.:
 - mytí (sprchování, koupel),
 - oblékání či svlékání oděvu,
 - ovládat vyměšování moči a stolice,
 - schopnost samostatného příjmu potravy,
 - schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
 - je řádně léčeno během hospitalizace nebo ambulantně s doloženým průběhem léčby,
 - pojištěný doloží, že byl za posledních 5 let řádně očkován proti klíšové encefalitidě,
 - závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem,

Kóma

Pojmem „kóma“ pojistitel rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem užívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Snížená soběstačnost

Pojmem „snížená soběstačnost“ pojistitel rozumí takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením vč. všech (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o stupni závislosti a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno a které je pojistitel oprávněn posoudit. Za vážné onemocnění podle těchto pojistných podmínek se považuje III. a IV. stupeň závislosti podle zákona o sociálních službách.

Systémová sklerodermie

Pojmem „systémová sklerodermie“ pojistitel rozumí chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění pojivových tkání charakterizované nadměrným ukládáním složek mezibuněčné hmoty, zejména vláken kolagenu, ve stěně cév, kůži a vnitřních orgánech, zejména gastrointestinálního traktu, ledvin, srdce a plic. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy dochází k ulceraci prstů, fibróze, fibrotické sklerotizaci, sklerodermické renální krizi a plicní arteriální hypertenzi.

Dětská mozková obrna

- Pojmem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardací (s IQ nižším než 50).
- Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopathie

Pojmem „myopathie“ pojistitel rozumí závažná vleklá de generativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupové ho a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod ten to pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositid.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall

Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevujícími se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu).

Asthma bronchiale

Pojmem „asthma bronchiale“ pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Cukrovka (diabetes mellitus)

Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem a s těžkými diabetickými komplikacemi jako je diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly led vin), diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka), diabetická neuropatie (poškození funkce všech druhů nervů).

VIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ NESCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚR Z DŮVODU ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Obsah pojištění

- Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně, pokud je občanem ČR nebo cizím státním příslušníkem:
 - zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnán nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,
 - nebo samostatnou výdělečně činnou osobou s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávala samostatnou výdělečnou činnost.Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.
- Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:
 - v pracovní neschopnosti,
 - s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
 - nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
 - na mateřské resp. rodičovské dovolené,
 - studující bez pracovního poměru,
 - ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatně výdělečné činnosti,
 - bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR,
 - která podala nebo obdržela výpověď z pracovního poměru nebo návrh na skončení pracovního poměru dohodou.
- U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.
- Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného, jestliže ke ztrátě

tě zaměstnání došlo během platnosti připojištění z důvodů definovaných v písm. c) tohoto článku, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění (čekací doba). V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši součtu splátek úvěrů, maximálně však do výše platné pojistné částky, a to opakovaně, nejvýše po dobu 12 měsíčních opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost. V případě zvýšení pojistné částky uplatní pojistitel čekací dobu 6 měsíců od data účinnosti změny a po tuto dobu stanoví pojistné plnění z pojistné částky platné před touto změnou.

- b) Splátkou úvěru pojistitel rozumí splátku dohodnutou v úvěrové smlouvě placenou měsíčně nebo v jiném pravidelném cyklu, a to včetně jistiny, úroku, případně poplatku za správu úvěru či za úhradu pojištění podle příslušné úvěrové smlouvy prvního pojištěného, úvěru poskytnutého prvnímu pojištěnému a zároveň jeho manželce či manželovi v rámci společného jmění manželů, nebo úvěru poskytnutému prvnímu pojištěnému a zároveň jeho druhovi či družce žijící ve společné domácnosti, který první pojištěný hraří ze svého účtu, v hotovosti nebo poštovní poukázkou.
- c) Ztrátou zaměstnání prvního pojištěného pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samo statné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:
 - i) zaměstnavatel s prvnímu pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
 - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách,
 - ii) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli její část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,
 - iii) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - iv) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.
- d) Úvěrem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který byl poskytnutý a je splácen v měně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č.6/1993 Sb. o ČNB, ve znění pozdějších předpisů).
- e) Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.

3. Pojistná částka a pojistné plnění

- a) Pojistnou částku volí pojistník minimálně 1 000 Kč, maximálně 50 000 Kč, nejvýše však ve výši součtu splátek poskytnutých úvěrů. Pojistnou částkou pojistitel rozumí limit jednoho opakovaného pojistného plnění. Pojistná částka se volí na celé koruny.
- b) Pojistnou událostí je nepřetržitá evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 60. dne nepřetržitě trvání evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce (karenční doba je 59 dnů od vzniku pojistné události). Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění. Podmínkou pro výplatu opakovaného plnění je do ložení, že první pojištěný je stále souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplácí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr splátek úvěrů připadajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během šesti celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě splátky úvěru s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní část tohoto výdaje.
- e) V případě, že je samostatnými pojistnými smlouvami na toto pojistné nebezpečí pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv a při pojistné události uplatňuje nárok na plnění ze shodné úvěrové smlouvy u více pojistných smluv uzavřených tohoto pojistitele, zohlední pojistitel při pojistném plnění splátku tohoto úvěru jen na jediné smlouvě.
- f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z úvěrů, je pojistník povinen ne prodlézt toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.
- g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.
- h) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

tečnost pojistiteli oznámit.

- i) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání, vznikne prvnímu pojištěnému nárok na další pojistné plnění způsobené ztrátou zaměstnání z pojistné události, ke které dojde až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení posledního pojistného plnění z předešlé pojistné události.
- j) Pojistné plnění bude vyplaceno i v případě, dohodli-li se první pojištěný s věřitelem na odkladu splátek.

4. Dokládání pojistné události

- a) Pojistník nebo první pojištěný je povinen před výplatou prvního a každého opakovaného pojistného plnění doložit, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistník nebo první pojištěný tuto skutečnost dokládá 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 živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- b) Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat kdykoliv doložit skutečnost, že je první pojištěný stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- c) Pokud pojistník nebo první pojištěný nedoloží, že pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, pojistitel nevyplácí následně opakované plnění.
- d) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.
- e) Úhradu pravidelných splátek úvěrů musí první pojištěný doložit kopii dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z kopií platných smluv o poskytnutí úvěru či leasingu, příložených k hlášení pojistné události.
- f) Pokud není řádně doložen nárok na plnění splátky některého z úvěrů, nemá pojistitel povinnost tento doklad urgovat a poskytnout pojistné plnění v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených. Pojistitel může při pojistné události požadovat předložení dalších dokladů, na jejichž základě první pojištěný hraří splátky poskytnutých úvěrů.
- g) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

5. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

- a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvnímu pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či před dojdečným zahrnutím tohoto připojištění, i když z rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,
- b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,
- c) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,
- d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,
- e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části VIII. článek 2. písm. c) těchto DPP,
- h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
- i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
- j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
- k) přerušení podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného ho. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správním deliktu nebo přestupku,
- l) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo

v souvislosti s činností pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

IX. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěné děti. Variantu zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, kterou lze dopojistit k riziku trvalých následků úrazu, je možné sjednat jen pro prvního nebo druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně.
- b) Děti lze pojistit
 - samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně
 - nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného – specifika tohoto připojištění jsou upravena v části X. těchto DPP.
- c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let (ne platí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného),
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let.
- d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- e) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznan nejvyšší stupeň invalidity. Variantu zvýšení plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti není možné sjednat ani zahrnout, pokud je nebo během pojištění byl pojištěnému přiznan jakýkoliv stupeň invalidity.
- f) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:
 - smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,
 - trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu (pro příslušného pojištěného lze zvolit jen jednu variantu) s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 1 500 000 Kč pro pojištění s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojištění bez progresu, lze volit na celé desetitisíce. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progresu, pak platí varianta plnění bez progresu. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %,
 - denní odškodné za dobu léčeni úrazu s volbou plnění zpětně, zpětně s progresí či nikoliv, pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě dohodnuta minimální doba léčeni úrazu 60 dnů; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčeni úrazu zároveň. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za dobu léčeni úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden minimální počet dnů léčeni, pak platí minimální doba léčeni 60 dnů.
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
 - připojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- g) U pojištění smrti úrazem lze pro prvního nebo pro druhého pojištěného dohodnout 2násobné plnění při autonehodě. Pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištění trvalých následků. U pojištění trvalých následků úrazu lze dohodnout jednu z následujících variant
 - 2násobné plnění při autonehodě, a to pro prvního nebo druhého pojištěného nebo pro pojištěné dítě,
 - zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti. Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta 2násobné plnění při autonehodě a zároveň zvýšení plnění v případě omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, pak platí varianta 2násobné plnění při autonehodě.
- h) Příslušné riziko 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 75 let nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- i) Je-li riziko trvalých následků pojištěného děle, než do výročního dne, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, pak pojištění varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti končí ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pojištění varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti zaniká, a to k následnému pojistnému období po výplatě pojistného plnění.

- j) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- k) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IX. článek 3. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

- a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
- b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrtí úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčeni úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění
 - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčeni úrazu i denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
- d) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- e) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.
- f) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:
 - vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,
 - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),
 - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
 - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,
 - při jízdě na čtyřkolce,
 - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění apod.,
 - při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,
 - při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
 - při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
 - při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
 - při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění,
 - při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.
- g) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojižděné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou připojných vozidel.
- h) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla la nových drah.
- i) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- j) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
- k) Omezením nebo ztrátou výdělečné činnosti pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu výlučně následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznan důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jdou definovány ve VPPPI. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný dokládá pojistiteli dle odst. 2, 3 a 4 článku 7 VPPPI.

2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný z důvodu:
 - autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyšlené osobě, v souladu s článkem 6 VPPUP, a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
 - z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, v souladu s článkem 6 VPPUP,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěné mu jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.
- Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 7 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
 - „bez progresse“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
 - „s progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle následující tabulky:

| Rozsah trvalých následků od | Hodnota plnění z pojistné částky |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 0,001 % | 1 % |
| 5 % | 5 % |
| 10 % | 10 % |
| 15 % | 15 % |
| 20 % | 20 % |
| 25 % | 25 % |
| 30 % | 50 % |
| 35 % | 70 % |
| 40 % | 90 % |
| 45 % | 120 % |
| 50 % | 140 % |
| 55 % | 160 % |
| 60 % | 180 % |
| 65 % | 220 % |
| 70 % | 260 % |
| 75 % | 290 % |
| 80 % | 320 % |
| 85 % | 380 % |
| 90 % | 420 % |
| 95 % | 460 % |
| 100 % | 500 % |

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:
 - z důvodu autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplatí ve výši dvojnásobku vypočítané částky, z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části IX. článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
 - nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěné mu jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti a k datu ustálení trvalých následků úrazu pojištěný doloží, že mu byl výlučně pro tento úraz přiznán
 - důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z jedenapůlnásobku dohodnuté pojistné částky,
 - důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění, a to z dvojnásobku dohodnuté pojistné částky.
- Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem

8 VPPUP.

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

| Počet dní nezbytného léčení úrazu | Procento plnění |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1 – 80 | 100 % |
| 81 – 120 | 200 % |
| 121 – 160 | 300 % |
| 161 – 240 | 400 % |
| 241 a více | 500 % |

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za průměrnou dobu léčení následovně:

- do 80 dnů za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
 - do 120 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %
 - do 160 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %
 - do 240 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %
 - do 365 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %.
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně nebo zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 8 VPPUP.
Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění i za dobu léčení, která pře sáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
 - Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 10. odst. n) těchto DPP.

2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 6 VPPHOSP.
- Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článku 10. odst. n) těchto DPP.
- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky:

| Počet dní pobytu v nemocnici | Procento plnění |
|------------------------------|-----------------|
| 1 – 80 | 100 % |
| 81 – 120 | 200 % |
| 121 – 160 | 300 % |
| 161 – 240 | 400 % |
| 241 a více | 500 % |

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DO)
- do 120 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den DO ve výši 200 %
- do 160 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý další den DO ve výši 300 %
- do 240 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý další den DO ve výši 400 %
- do 365 dnů za každý den do 80 dnů DO ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DO ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DO ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DO ve výši 400 %, za každý další den DO ve výši 500 %.

2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

- Toto připojištění lze sjednat pouze pro děti pojištěné samostatně, a to s jednotnou pojistnou částkou ve výši 500 Kč resp. 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 2 000 Kč za zlomeniny nitrokloub-

ni, zlomeniny v oblasti růstové štěrbin, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.

- c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části IX. článku 2e. písm. b), poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 500 Kč.
- d) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplatí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

Pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se riziková skupina neurčuje.

První a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s výrobní činností.

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

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnick, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejménované sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. dp 4 000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

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

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

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví a vysokohorská turistika (do 2 000 m n. m.) apod.

3. riziková skupina:

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

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

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

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

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny s přírážkou „Profesionál“.

Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 13 VPPPO lze pojistit v rámci 4. rizikové skupiny s přírážkou „Adrenalin“. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

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

Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající za měšťnání nebo výdělečnou činnosti uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

2. riziková skupina:

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

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

Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající za měšťnání nebo výdělečnou činnosti uvedenou v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 3. rizikové skupiny s přírážkou „Profesionál“.

Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 13 VPPPO lze pojistit v rámci 3. rizikové skupiny s přírážkou „Adrenalin“. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší, než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.

- c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvyšší možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat.

X. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

- a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.
- b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuti i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.
- c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.
- d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18 narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezaniká.
- e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného a dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Poplatky za toto připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

2. Pojištění a pojistné částky

- a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednáva shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednáva poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.
- b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednáva shodná rizika úrazového připojištění, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení

nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem.

Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 500 Kč.

- c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „znásobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč.
- d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.
- e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně.
- f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezměňuje.
- g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta poloviční plnění.

3. Pojistné plnění

- a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí IX. článku 2. těchto DPP.
- b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplátí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
- c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplátí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku příslušejícím pojištěnému dítěti.
- d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo
 - při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti,
 - po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18 let.

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění se skládá ze dvou rizik:
 - z denního odškodného za pracovní neschopnost. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokládání příjmu pojištěného. Vyšší pojistnou částku lze volit podle skutečného příjmu v souladu s VPPPN.
 - a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.
- b) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 74 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat i pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.
- c) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- d) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný příznákn kterýkoliv stupeň invalidity. Rozsah připojištění není možné rozšířit ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- e) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od kterého je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 90. dne.
- f) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 65 let, resp. 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,

ka až do 26 let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let.
- g) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost 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, resp. pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici 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 75 let., resp. pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve.
 - h) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
 - i) Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu. Totéž platí pro součet pojistných částek, jsou-li sjednána připojištění denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí i úrazem a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň.

2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

2a. Rozsah pojištění

- a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci není-li v pojistné smlouvě připojištěna pracovní neschopnost z důvodu úrazu.
- b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, stu dující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je v předčasném či starobním důchodu.
- c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části XI. článek 1. odst. f) a g) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 5 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Pojistné plnění

- a) Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29, 60 nebo 90 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci i úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci i úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29, 60 nebo 90 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28, 59 nebo 89 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně 90 dnů, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 8 VPPPN.
- d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, pak se volí riziková skupina. Riziková skupina se určuje podle části v IX. článku 3 těchto DPP.
- e) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanovené hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
- f) Odchylně od článku 8, odst. 5 VPPPN poskytne pojistitel plnění za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem nejvýše za 50 dnů pro každé těhotenství.

3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

3a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

3b. Pojistné plnění

- a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 6 VPPHOSP.
- b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 10. odst. n) těchto DPP.
- c) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65 let, vyplátí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci.

XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojištění

- Rídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA0114 (dále jen „VPPZA“).
- V pojistné smlouvě lze sjednat přípojištění v následujících variantách:
 - Rychlé informace a Lékař na telefonu,
 - nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty při pojištění zdravotní asistence zároveň, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu. Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.
- Toto přípojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového při pojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Přípojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- Konec přípojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let.
- Toto přípojištění pro příslušného pojištěného 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 první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.
- Přípojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 9 VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.
- Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

2. Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, v souladu s článkem 8 VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti

XIII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- Toto přípojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen „VPPCP“) Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/E 1/14 (dále jen „DPPLV“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění DPP OC/E 1/14 (dále jen „DPPOC“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění zavazadel DPPZAV/E 1/14 (dále jen „DPPZAV“), s následujícími výjimkami:
 - Odchylně od článku 4 a 5 VPPCP je počátek přípojištění shodný s počátkem hlavního pojištění a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní přípojištění.
 - Odchylně od článku 4 VPPCP je přípojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní přípojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.
 - Odchylně od článku 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I., článkem 5 těchto DPP.
 - Odchylně od článku 7 VPPCP nelze pojistné za toto přípojištění uhradit jednorázově. Pojistné za toto přípojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
 - Odchylně od článku 4 VPPCP se změny pojištění řídí částí I., článkem 5 těchto DPP.
- Cestovní přípojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně.
- Přípojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.
- Odchylně od článku 9 VPPCP lze konce přípojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:
 - první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let,
 - pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to

i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26 let.

- Toto přípojištění pro příslušného pojištěného 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 první nebo druhý pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve.
- Toto přípojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto přípojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto přípojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2. Obsah a varianty pojištění

- Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt a Kypr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty cestovního přípojištění zároveň, pak platí varianta Evropa.
- V rámci přípojištění je vždy pojištěna turistická cesta. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojistit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
- Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
- Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:
 - pojištění zavazadel,
 - pojištění odpovědnosti za škody,
 - léčebné výlohy.

3. Limity pojistného plnění, pojistné částky

- Pojištění zavazadel se sjednává s pojistnou částkou 10 000 Kč pro jednotlivou věc, nejvýše však 15 000 Kč pro všechny věci, které si příslušný pojištěný vzal s sebou na cestu. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat. Odchylně od článku 5 odst. 3 DPPZAV se pojištění sjednává s pojistnou částkou pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.
- Pro pojištění odpovědnosti platí následující limity pojistného plnění:

| | |
|---|--------------|
| Újmu při ublížení na zdraví nebo při usmrcení | 2 000 000 Kč |
| Újmu na majetku | 500 000 Kč |

Pojištění se nevztahuje na věci zapůjčené, věci svěřené a náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného.

- Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojistného plnění:

| | Evropa | Svět |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| celkový limit | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| zdravotní péče | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| repatriace | 2 000 000 Kč | 3 000 000 Kč |
| ošetření zubů | 5 000 Kč | 7 500 Kč |
| náklady na dopravu vázející osobu | 2 000 Kč na jeden den max. 10 000 Kč | 2 000 Kč na jeden den max. 15 000 Kč |

4. Pojistné plnění

- Rozsah pojistného plnění je definován pro
 - pojištění zavazadel ve DPPZAV,
 - pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění ve DPPOC,
 - léčebné výlohy ve DPPLV.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistnou událost, ke které dojde během prvních 90 dnů pobytu včetně. V případě, že k pojistné události dojde po 90 dnů pro nepřetržitý pobyt, pak pojistitel neposkytne z pojistné události pojistné plnění.
- Bylo-li sjednáno více pojištění pro cesty a pobyt pro stejné období a totéž pojistné nebezpečí, poskytne pojistitel plnění pouze z jednoho pojištění.

5. Výluky z pojištění

Na cestovní přípojištění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPCP, DPPLV, DPPOC a DPPZAV.

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

1. Pojištění

- Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- Přípojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/13 (VPPPR) s následujícími výjimkami:
 - Na rozdíl od uvedeného v článku 7 VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i přípojištění právní ochrany, pak je počátek přípojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Odchylně od článku 7 VPPPR se přípojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 období, za které se platí pojistné.
- Toto přípojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy. d) Toto přípojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

- d) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 8 písm. a) VPPPR), dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.
- e) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 8 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty připojištění

- a) Ve smlouvě lze volit buď základní, nebo rozšířenou variantu. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty připojištění právní ochrany zároveň, pak platí varianta základní.
- b) Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v článku 2 VPPPR.

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

- a) Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.
- b) Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

4. Okruh pojištěných osob

- a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 bod 8 VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.
- b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 8 VPPPR.

5. Čekací doba

- a) Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současně sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od dodatečného zahrnutí připojištění v průběhu platnosti pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.
- b) Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 2 VPPPR.

7. Výluky z pojištění

Na připojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12 VPPPR.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti v běžném občanském životě DPPBOŽ E 1/14 (DPPBOŽ) s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou z činnosti v běžném občanském životě (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Připojištění se sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
 - Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
- c) Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
- e) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II. nebo III. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 4 DPPBOŽ.

3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob je specifikován v článku 2 DPPBOŽ. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

4. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD 1/14 a DPPBOŽ E 1/14.

XVI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

1. Pojištění

- a) Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
- b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání DPPZAM E 1/14 (DPPZAM) s následujícími výjimkami:
- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.
 - Připojištění odpovědnosti se sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.
 - Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.
- c) Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
- d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

2. Limity pojistných plnění

- a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií nebo není sjednána žádná kategorie, ale je vyplněn jiný parametr tohoto připojištění, pak platí limit pojistného plnění I.
- b) Odchylně od článku 4 DPPZAM se připojištění sjednává s těmito limity pojistného plnění:

| Kategorie pojištěného | Kategorie limitů pojistného plnění v Kč | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | I. | II. | III. | IV. | V. | VI. |
| Skupina A1, A2 | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |
| Skupina B (včetně studentů a žáků) | 60 000 | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 250 000 | 300 000 |

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena skupina nebo je uvedena skupina odlišná, než skupina odpovídající povolání, pak pojistitel stanoví skupinu podle povolání, která je uvedena v pojistné smlouvě.

3. Spoluúčast

- a) Odchylně od článku 5. odst. 2, písm. a) DPPZAM se pojištění sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody.
- b) Odchylně od článku 5 odst. 2, písm. b) DPPZAM pojištění se sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % min. však 5 000 Kč z předepsané částky anebo se spolu účastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.
- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více spoluúčastí, pak platí spoluúčast ve výši 30 %.

4. Územní platnost

Územní platnost je definována DPPZAM článku 3.

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti se vztahují pouze výluky uvedené v VPPOD 1/14 a DPPZAM.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. července 2014.