

Soubor pojistných podmínek

MOZAIKA **Rodinné úrazové pojištění**

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



Úrazové a zdravotní pojištění

Co pojištění nabízí?

Úrazové a zdravotní pojištění zahrnuje pojištění pro případ nemoci a úrazu. V případě ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků).

Pro koho je pojištění určeno?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

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

Jaké výhody a nevýhody pojištění přináší?

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

Je produkt daňově uznatelný?

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

Jak pojištění funguje?

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

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

V případě dožití se nevyplácí žádné plnění (produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků).

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

ZAPLACENÉ
POJISTNÉ

NÁKLADY NA KRYTÍ POJISTNÉ
OCHRANY A POPLATKY

nezhodnocuje se

Jaké jsou základní vlastnosti druhů pojištění osob?

Druhy pojištění osob

Vlastnosti	Úrazové a zdravotní	Kapitálové životní	Dětské kapitálové životní	Univerzální (flexibilní) životní	Investiční životní	Dětské investiční životní	Důchodové	Rizikové životní
Krytí rizika (smrti)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Tvorba kapitálové hodnoty/ podílového účtu		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Aktivní ovlivňování výnosu					✓	✓		
Garance zhodnocení		✓	✓	✓	✓*	✓*	✓	
Flexibilita				✓	✓	✓		
Daňová uznatelnost		✓		✓	✓		✓	

*garance zhodnocení se týká pouze garantovaných fondů

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 Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, 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. Definice pojištění a opcí

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

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

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

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

- standardní plnění
- plnění pouze při autonehodě
- standardní plnění s navýšením na dvojnásobek při autonehodě.

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

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

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v doplňkových pojistných podmínkách pro Rodinné úrazové pojištění Mozaika (dále jen „DPP“).

K úrazovému pojištění Mozaika lze **dále sjednat riziková pojištění** (dále jen „připojištění“); seznam těchto připojištění je uveden v článku 20 níže (dále jen „přehled připojištění“). Připojištění lze v době trvání úrazového pojištění **měnit, tj. sjednávat nová připojištění či stávající ukončovat** v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami.

Další informace o úrazovém pojištění i připojištěních (dále společně též „pojištění“) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, všeobecných pojistných podmínkách životního pojištění, v případě úrazového pojištění i v doplňkových pojistných podmínkách pro Rodinné úrazové pojištění Mozaika a dále v příslušných všeobecných či doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění¹ (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“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami Rodinné úrazové pojištění Mozaika a příslušnými pojistnými podmínkami.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II, Sazebník poplatků. Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Sazebník poplatků je k dispozici na webových stránkách a obchodních místech ČPP.

Vedle těchto informací je Vám dále předán produktový list. Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listinné nebo, s Vaším souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat).

3. Pojistná doba

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy první den v měsíci, nejpозději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Úrazové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. **Minimální doba pojištění je 1 rok**. Konec pojištění lze dohodnout nejpозději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), **dožije věku 75 let u dospělé osoby nebo 18 let u pojištěného dítěte**. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

4. Zánik pojištění

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 pojištěného zaniká vždy pouze jeho připojištění,
- odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů,
- odmítnutí pojistného plnění,
- úmrtí pojistníka, je-li odlišný od prvního 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.

ČPP i Vy můžete pojištění vypovědět:

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

Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidení výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Současně s úrazovým pojištěním zanikají vždy i všechna sjednaná připojištění; zánik jednotlivých připojištění (či jejich dotčených částí) se však nedotýká trvání úrazového 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 sjednání 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.

¹ všeobecné pojistné podmínky pro pojištění invalidity, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu, všeobecné pojistné podmínky pro případ pobytu v nemocnici, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti

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

Od pojistné smlouvy či dohody o její změně můžete 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 smlouvu za stejných podmínek neuzavřela.

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

- 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.

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

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

Pojistník je 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. U krátkodobých pojištění s pojistnou dobou v rozmezí hodin a dnů se pojistné stanoví vždy jako jednorázové, hrazené najednou na celou pojistnou dobu.

Výše pojistného se stanoví na základě pojistné matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, věku a zdravotního stavu pojištěného 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.

První běžné pojistné a jednorázové pojistné hrazené najednou u krátkodobých pojištění 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. Projeví-li pojistník vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne.

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

7. Oceňování zdravotního stavu

Pojištěný bere na vědomí, že na základě jeho odpovědí na dotazy ve zdravotním dotazníku ČPP provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o jeho 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 (dále jen „přírážka“) nebo omezit rozsah pojištění formou dodatku k pojistné smlouvě. Právo ocenit riziko přejímané do pojištění má ČPP i v případě žádosti pojistníka 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. Pojistník uděluje souhlas se stanovením přírážky za zdravotní stav 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 vylouku 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 obmyšlený úrčný pojistníkem (případně se souhlasem pojištěného v případě pojištění cizího pojistného rizika) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle občanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyšlený úrčen.

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 léčeni, 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 ČPP snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti vliv 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.

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
28664 42 Modřice

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

9. Pojistné plnění z úrazového životního pojištění

Pojistným plněním z úrazového pojištění je vždy platná pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě. Pojistné plnění z tohoto pojištění je poskytováno jednorázově. Je-li pojistnou událostí smrt prvního pojištěného, může pojistník v pojistné smlouvě určit obmyšleného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený úrčen, nabývá práva na pojistné plnění oprávněné osoby určené dle § 2831 občanského zákoníku.

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmkoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakékoliv vylouky z úrazového 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.

Vylouky 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 pojištění vázaného na investiční podíly

Rodinné úrazové pojištění Mozaika není vázáno na investiční podíly.

11. Rizikové pojistné a poplatky

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy ČPP může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému. Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné může být poníženo o slevu za sjednané životní pojištění, případně o další slevu.

12. Bonusy za bezeškodní průběh

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

13. Odkupné

U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.

14. 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.

Toto pojištění není daňově zvýhodněno.

15. 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 jí 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

poskyvatelé asistenčních služeb. Záznam hovoru může být využit za účelem ochrany práv vyplývajících z pojistné smlouvy, zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsme my, poskyvatel 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 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 ČPP 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.

16. 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 možnosti řešení případné stížnosti je prostřednictvím finančního arbitra. Tím není dotčeno právo řešit případný spor soudní cestou.

17. Rozhodné právo

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

18. 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.

19. 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.

20. Přehled možných připojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

Pro první pojištěnou dospělou osobu:

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

Pro druhou pojištěnou osobu, kterou může být pouze dospělý:

- **úrazové připojištění**.

Pro skupinu pojištěných dětí:

- **úrazové připojištění**.

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). Připojištění 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 uhrazené 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 pojistného 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; pojistné plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
 - f) poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistiteli vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odeprít, 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 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 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 lékaři, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
2. Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.
3. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze 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 po 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 obmyslený, popřípadě více obmyslených. V případě rozporu v označení obmysleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li

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

- Pojistník může až do vzniku pojistné události obmysleného 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 opomnutí 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. 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.

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, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,
- den počátku pojištění** znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,
- nemoc** znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,
- odkupné** znamená část 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,
- sazebníky poplatků** 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 nezávislé 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 vyhovějí, 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,

kteou 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 pojistné 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 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 VPPUP, 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 VPPUP. 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 VPPUP 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 epifýs (epifýseolýzy) 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 výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových 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 POKYTU 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 „pojištitel“), 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

- Pojištitel 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 pojištiteli.

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 pojištitel 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. Pojištitel 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 pojištitel 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 pojištitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši

dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

- Pojistné plnění vyplatí pojištitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojištitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- Za hospitalizaci v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojištitel 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).
- Pojištitel 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 pojištitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojištitel 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 pojištitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojištitel 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 pojištitel 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 pojištitel 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 pojištitel 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 opatrovnícké 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 pojištitel 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 pojištitel 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 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

- nepřetržitěho 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 vyplácí 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 (sniží) 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, vyplácí 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, vyplácí 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 léčeni 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 léčeni 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 léčeni 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.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RODINNÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ MOZAIKA 0114**OBSAH**

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

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

II. Hlavní pojištění prvního pojištěného

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

III. Připojištění pro případ smrti

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

IV. Připojištění pro případ invalidity

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

V. Připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu

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

VI. Připojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci

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

VII. Úrazové připojištění dalších osob

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

VIII. Rizikové skupiny

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 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 úrazu UP0114 (dále

jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro případ pobytu v nemocnici HOSP0114 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PNO114 (dále jen „VPPPN“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro Rodinné úrazové pojištění MOZAIKA 0114 (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení uvedených pojistných podmínek se týkají všech osob, není-li dále uvedeno jinak.

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

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

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

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

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

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

3. Vznik a doba trvání pojištění

- Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejpозději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.
- Minimální vstupní věk pojištěného se sazbou dítě je 0 let, maximální 17 let včetně; pro pojištěného se sazbou dospělý je minimální vstupní věk 18 let, maximální 65 let včetně.
- Minimální doba pojištění je 1 rok. Pojištění se sjednává na celé roky.
- Pojištění končí 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 nejpозději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, resp. pojištěný se sazbou dítě 18 let věku.
- Pojištění není možné uzavřít pokud je pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity. Přiznáním nejvyššího stupně invalidity prvnímu pojištěnému v průběhu trvání pojištění pojistná smlouva nezaniká, avšak zaniká připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci.

4. Změny v pojistné smlouvě

Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě. Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána

vždy písemnou formou. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného sazebníku poplatků.

Pojistník může požádat:

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

- změnu pojistníka,
 - změnu obmyšlených osob pro prvního pojištěného,
- **kdykoliv v průběhu pojištění, změna bude provedena s účinností ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojištění období stanoveného v pojistné smlouvě, o:**
- změnu četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
 - změnu způsobu placení pojistného,

a dále pro prvního pojištěného

- zahrnutí nebo změnu úrazového pojištění,
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pro případ smrti,
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidity,
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu,
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci,

a dále pro druhého pojištěného

- zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění druhého pojištěného,
 - změnu osoby druhého pojištěného,
- #### **a dále pro skupinu dětí**
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění skupiny dětí,
 - zahrnutí, změnu osoby nebo vyloučení dítěte ze skupiny dětí.

5. Pojistné a pojistné období

- V pojistné smlouvě lze sjednat běžně placené pojistné, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě nebo na pojistce. Minimální výše platby lhůtního pojistného při platbě bankovním převodem je 300 Kč při jiné než roční frekvenci placení. Pro platbu poštovní poukázkou je stanovena minimální platba 500 Kč.
- Pojistitel stanoví novou výši pojistného od data účinnosti změny, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika.
- Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Nastala-li pojistná událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala.
- Při zániku pojištěného rizika v důsledku dosažení stanoveného věku pojištěné osoby se celkové pojistné snižuje o část pojistného za toto riziko.
- Při omezení pojistného plnění v období po dosažení stanoveného věku pojištěného pro toto pojištění resp. připojištění se výše pojistného nemění.

6. Zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného

- V souladu s článkem 11 VPPPO pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
- Nárok na redukci pojištění nevzniká.

7. Plnění pojistitele

- Zemře-li první pojištěný, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené v pojistné smlouvě.
- Zemře-li druhý pojištěný či dítě ze skupiny dětí v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- Pro pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu a výplatu pojistné částky z připojištění invalidity je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
- Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojistného plnění, jsou vztažena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.
- Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- Pokud se první pojištěný dožije konce pojištění, zaniká pojištění bez náhrady. Při předčasném zrušení pojistné smlouvy pojistníkovi nárok na odkupné nevzniká.
- V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojištění, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.
- 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 15 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží 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.
- Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst 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.

- V případě vícenásobného snížení pojistného plnění (tj. snížení pojistného plnění z více důvodů) bude pojistné plnění kráceno o výši odpovídající součinu jednotlivých uplatněných snížení pojistného plnění.

8. Slevy na pojistné

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

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

- Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí úrazové pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“), přičemž jeho **povinnou složkou je pojištění trvalých následků úrazu** s progresivním plněním nebo bez progresu. V rámci úrazového připojištění lze dále sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, denního odškodného za dobu léčeni úrazu nebo denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
 - Je-li první pojištěný dospělý**, může u pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem mimo varianty se standardním plněním zvolit jednu z dalších variant plnění:
 - plnění pouze při autonehodě
 - plnění standardní s navýšením na dvojnásobek při autonehoděPři sjednání může být zvolena pouze jedna varianta. Pokud není na pojistné smlouvě varianta zvolena, ostatní parametry rizika jsou definovány a výše pojistného odpovídá, platí, že byla uzavřena varianta standardní.
 - Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.
 - V pojistné smlouvě lze sjednat následující pojistné částky pro úrazové pojištění:
 - 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,
 - denní odškodné za dobu léčeni úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; pro pojištěné dítě lze sjednat pojistnou částku max. ve výši 300 Kč,
 - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; pro pojištěné dítě lze sjednat pojistnou částku max. ve výši 300 Kč. Lze volit na celé desetikoruny.

2. Pojistné plnění

- Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.
- Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojištěný dle sazby dítě dovrší 18 let, vyplácí pojistitel pojistné plnění
 - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 30 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 30 % dohodnuté pojistné částky.
- Nastane-li pojistná událost u hlavního pojištění po dni, ve kterém první pojištěný dovrší 65 let, vyplácí pojistitel pojistné plnění:
 - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 50 % dohodnuté pojistné částky.
- Autonehodou** pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu prvního pojištěného.
- Za autonehodu pojistitel nepovažuje** úraz prvního 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 nevyšší rychlostí, zajíždění apod.,
 - při jízdě vozidlem, které svoji konstrukcí a technickým stavem nepodává požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob,

- přepravovaných osob a věcí,
- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno ve VTP,
- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění,
- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízdna 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.

- f) **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 pojízdné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojních vozidel.
- g) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
- h) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
- i) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.

3. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

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

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
nad 20 % do 40 % včetně	2
nad 40 % do 60 % včetně	3
nad 60 % do 80 % včetně	4
nad 80 % do 100 % včetně	5

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

- a) Zanechá-li prvnímu pojištěnému úraz, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, trvalé následky, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 7 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu 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.
- b) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

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

- a) Zanechá-li prvnímu pojištěnému úraz trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 7 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených prvnímu 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.
- b) Pokud k úrazu dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku.
- c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

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

Zanechá-li úraz 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.

4. Pojistné plnění při smrti úrazem

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

- a) Zemře-li první pojištěný v důsledku úrazu, ke kterému dojde z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin

dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP, a to obmyšleným osobám.

- b) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

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

- a) Zemře-li první pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP, a to obmyšlené osobě.
- b) Zemře-li první pojištěný z důvodu autonehody definované v části II článku 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel obmyšleným osobám pojistné plnění ve výši dvojnásobku.
- c) Nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to prvnímu pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

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

Zemře-li první pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP, a to obmyšlené osobě.

5. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

Trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 8 VPPUP.

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

Trvá-li pobyt prvního 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 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 6 VPPHOSP.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se sazbou dospělý, a to se vstupním věkem do 65 let včetně. Připojištění je možné do pojištění dodatečně zahrnout, a to nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 74 let.
- b) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání výše pojistné částky pro případ smrti stanovena, u pojištění s klesající pojistnou částkou jsou uvedeny všechny potřebné údaje a pojistné za toto pojištění uvedené na pojistné smlouvě odpovídá pojistné částce dle platného sazebníku, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky doplnit.
- c) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky. Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistnému roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- d) Pojistnou částku lze zvolit buď **konstantní** nebo **klesající**. Pojištění s **klesající pojistnou částkou** nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:
 - **lineárně klesající pojistná částka nebo**
 - **klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.**
Klesající pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době. V případě pojistné částky klesající dle úroku z úvěru je možné zvolit výši úroku v rozmezí 0,1 % - 10 %.
- e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného nebo dnem vylovení tohoto připojištění. Nejpozději však zaniká v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.

2. Pojistné plnění

- a) Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.
- b) Odchylně od článku 13 odst. 1 písm. i) VPPPO se pojištění vztahuje i na sebevraždu pojištěného, ke které došlo:
 - po uplynutí dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takové případě poskytnuto ve výši 10 % z nejnižší pojistné částky pro případ smrti ode dne počátku pojištění.
 - po uplynutí alespoň pěti let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v ta-

kovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejnižší pojistné částky pro případ smrti v posledních pěti letech přede dnem pojistné události.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat pouze pro prvního pojištěného se sazbu dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné do pojištění dodatečně zahrnout, a to nejdéle ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 64 let. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná). 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 uvedené v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- b) V pojistné smlouvě je možné připojištění dohodnout na dobu kratší, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu sjednat na celé roky. Při dodatečném zahrnutí připojištění nebo při jeho změně lze pojistnou dobu volit na celé měsíce, minimálně však na 1 rok. Pokud zvolená pojistná doba neodpovídá pojistnému roku, pak připojištění zanikne k nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po uplynutí požadované pojistné doby. Pojistnou dobu tohoto připojištění lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpозději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- c) Pojistnou částku pro připojištění invalidity lze zvolit buď konstantní nebo lineárně klesající po zvolenou pojistnou dobu tohoto připojištění. Lineárně klesající pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnuté nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na dohodnuté pojistné době.
- d) Minimální pojistná částka pro připojištění invalidity je 100 000 Kč, maximální je 2 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé statisíce.
- e) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. těchto DPP do 3. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné.
- f) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.
- g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo k následnému pojistnému období po uznání trvalé invalidity pojistitelem. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, nejpозději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zanikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.
- h) Výše pojistného závisí na výši pojistné částky a dále na rizikové skupině prvního pojištěného. Pokud je u úrazového pojištění označena 3. riziková skupina, která byla stanovena na základě sportovní činnosti pojištěného, je uplatněna sazba za zvýšenou rizikovou činnost. Jinak platí sazba základní.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

- a) Pro účely tohoto připojištění je pojistnou událostí přiznání trvalé invalidity prvnímu pojištěnému. Trvalou invaliditou pojistitel rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu pojištěného, a to ve výši 79 % 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. Splnil-li pojištěný tuto podmínku, rozdělí pojistitel pojistné plnění do dvou stejně vysokých dávek.
- b) První dávku ve výši 50 % z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplatí ihned po uznání trvalé invalidity pojistitelem, a to prvnímu pojištěnému.
- c) Druhou dávku ve výši 50 % z aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity pojistitel vyplatí 18 měsíců po vzniku pojistné události. Podmínkou pro výplatu je povinnost pojištěného prokázat, že stále splňuje podmínku trvalé invalidity uvedenou v části IV. článku 2. písm. a) těchto DPP.
- d) Pokud byl prvnímu pojištěnému přiznaná invalidita důchod odpovídající stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením podle zákona o důchodovém pojištění v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění, poranění či z důvodu srdečního onemocnění vedoucího k operaci (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části IV. článku 2. písm. e) těchto DPP, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity, přičemž toto závažné onemocnění musí být diagnostikováno specialistou v daném oboru jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.
- e) Definice závažných onemocnění a poranění:
 - 1) **Alzheimerova choroba**
Pojmem „Alzheimerova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Alzheimerovy choroby (presenilní demence) u osoby mladší 65 let. Diagnóza musí být doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce), zejména psychologickým, psychiatrickým

a neurologickým vyšetřením. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:

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

2) Parkinsonova choroba

Pojmem „Parkinsonova choroba“ pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na 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.

3) 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.

4) Bechtěreva choroba

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

5) Roztroušená skleróza

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

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

6) Mozková příhoda

i) Pojmem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodou s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodou lze považovat také 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).

- ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
 - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
 - úrazové poranění mozku,
 - neurologické projevy vyvolané migrénou.

7) Nezhoubný mozkový nádor

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

- ii) 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.

8) Zhoubný nádor

i) 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 spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.

- ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenovaná onemoc-

nění:

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

9) Ochnutí

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

10) Oslepnutí

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

11) Hluchota

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

12) Infarkt myokardu

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

13) Náhrada srdeční chlopně

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

14) Operace aorty

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

15) Operace věnčitých tepen

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

16) Chronická obstrukční plicní nemoc

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

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

17) Selhání ledvin

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

18) Transplantace životně důležitých orgánů

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

19) Ztráta končetin

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

- Byla-li pojištěnému přiznána trvalá invalidita v důsledku diagnostikování několika **onemocnění nebo poranění najednou**, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou.
- Zemře-li pojištěný do 2 let ode dne, kdy byl pojistitelem uznán trvale invalidním a to v důsledku diagnózy, za kterou pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojištění invalidity, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a částkou již vyplacenou za trvalou invaliditu.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU NEMOCI NEBO ÚRAZU

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se sazbu dospělý, se vstupním věkem do 64 let včetně; podmínkou je stálý příjem a trvalé bydliště na území ČR. Připojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnost (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud, má první pojištěný přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.
- V rámci připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (dále jen „připojištění pracovní neschopnosti“) je možné zvolit jedno z následujících pojištění:
 - denní odškodné za pracovní neschopnost nebo
 - pojištění prokazatelných nákladů domácnosti.
- Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění. Připojištění dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 5 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let. Zánikem připojištění končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.
- Výše pojistného závisí na výši pojistných částek a dále na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Denní odškodné za pracovní neschopnost

2a. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu.
- U smlouvy s denním odškodným do výše 500 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného.
- Minimální pojistná částka činí 50 Kč, maximální 500 Kč, avšak denní odškodné lze zvolit max. do výše 0,1 % sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu (0,001*TN).

2b. Pojistné plnění

Trvá-li pracovní neschopnost od lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15., 22., 29. nebo 60. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s čl. 8 VPPPN.

3. Prokazatelné náklady domácnosti

3a. Rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu. V případě pojistné události vyplatí pojistitel plnění ve výši prokazatelných měsíčních nákladů domácnosti, maximálně však do výše platné pojistné částky. Pojištění je sjednáváno jako obnosově.
- Prokazatelnými náklady domácnosti pojistitel rozumí opakované měsíční nebo v jiném pravidelném cyklu hrazené výdaje, spojené s domácností prvního pojištěného vyjmenované níže, které první pojištěný hraadí ze svého účtu, v hotovosti, poštovním poukázkou nebo formou SIPO. Jsou jimi:
 - platby na bydlení: nájem nebo úhrada za podnájem bytu či domu určeného pro bydlení, pravidelné splátky členského podílu u družstevního bydlení, příspěvky na fond oprav, platba nájmu za parkovací nebo garážové stání související s bytovou jednotkou, platba za odběr elektřiny a plynu, externí dodávku tepla a teplé vody, platby za vodné/stočné

- a svoz domovního odpadu,
 - platby za služby: televizní a rozhlasový poplatek, poplatek za telefon a za datové služby (internet),
 - platby (školné a náklady na stravu) za vzdělání a školské služby (nikoliv pomůcky hrazené individuálně) v soukromých i veřejných jeslích, mateřských, základních, středních, vyšších odborných školách a poplatky spojené se studiem na vysokých školách a učilištích, a to pouze ve prospěch prvního pojištěného a osob s ním žijících ve společné domácnosti tj. manžela/manželku resp. druhu/družku a jeho vlastních, osvojených dětí nebo dětí, u nichž je první pojištěný stanoven poručníkem. Výdajem nejsou sponzorské dary.
 - pravidelné splátky úvěrů.
- c) 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).
- d) Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních úvěr.
- e) Úhradu prokazatelných nákladů domácnosti musí první pojištěný doložit kopií dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z dokladů, přiložených k hlášení pojistné události. Pokud není řádně doložen nárok na plnění některého z druhů uplatňovaných nákladů, nemá pojistitel povinnost tento doklad urgovat a poskytnout pojistné plnění v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených.
- Pojistitel při pojistné události může požadovat předložení smluv, dohod či jiných dokladů (např. nájemní smlouvu, smlouvu za podnájem, smlouvu o poskytnutí úvěru či leasingu, apod.) na jejichž základe první pojištěný hraď platby uvedené v předchozím odstavci b) a výhradně za člena společné domácnosti.
- f) U smlouvy s pojistnou částkou do výše 10 000 Kč včetně není nutné doložit výši příjmu prvního pojištěného.

3b. Pojistná částka a pojistné plnění

- a) Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě dohodnutá maximální výše opakovaného pojistného plnění. Pojistitel vyplatí nejvýše 12 opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost.
- b) Pojistná událost je nepřetržitá pracovní neschopnost definovaná v čl. 7 VPPPN.
- c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 30. dne nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti (karenční doba je 30 dnů od vzniku pojistné události). Po uplynutí karenční doby se plnění poskytuje zpětně, od prvního dne pracovní neschopnosti. Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění.
- d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplatí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr prokazatelných nákladů v domácnosti případajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během třech letých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě prokazatelných výdajů s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvótní část tohoto výdaje.
- e) V případě, že je pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv na **shodné výdaje** této domácnosti, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle nároku max. do výše pojistné částky uvedené na jediné smlouvě a to té nejvyšší. Pokud jsou více smlouvami nebo více pojištěnými pojištěny **různé náklady** jedné domácnosti, vyplatí pojistitel plnění v součtu nároků z jednotlivých pojistných smluv.
- f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z nárokovatelných výdajů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.
- g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ POBYTU V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

- a) Připojištění je možné sjednat nebo zahrnout pouze pro prvního pojištěného se sazbu dospělý, a to se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud má první pojištěný přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná), nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již nemá přiznaný kterýkoliv stupeň invalidity, ale v průběhu pojištění ho přiznaný měl.
- b) Minimální výše pojistné částky je 50 Kč, maximální 500 Kč.
- c) Toto připojištění zaniká během pojistné doby den následující po úmrtí prvního pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění. V případě, že je pojištěnému přiznaný nejvyšší stupeň invalidity, zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli. Toto připojištění dále zaniká ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění. Zánikem připojištění končí povinnosť

pojistníka platit na toto riziko pojistné.

2. Pojistné plnění

- a) Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za pojistnou událost, ke které došlo v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.
- b) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 6 VPPHOSP.

VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ DALŠÍCH OSOB

1. Druhý pojištěný

1a. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Je-li první pojištěný dospělý, je v pojistné smlouvě možné pro druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout úrazové připojištění. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že druhý pojištěný má přiznaný nejvyšší stupeň invalidity.
- b) Minimální vstupní věk pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně.
- c) Připojištění druhé pojištěné osoby zaniká:
 - v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění,
 - nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let věku, pokud tento den nastane dříve.
- d) Připojištění druhé pojištěné osoby dále zaniká:
 - dnem následujícím po jeho úmrtí; jestliže měl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost);
 - k počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí druhého pojištěného pojistiteli, pokud neměl k datu úmrtí platné připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
 - dnem vyloučení připojištění,
- e) Zánikem připojištění končí povinnosť pojistníka platit na toto riziko pojistné.

1b. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika: pojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny v části II. článek 1. písm. d) těchto DPP.
- b) Výše pojistného závisí na výši pojistných částek jednotlivých rizik a dále na rizikové skupině druhého pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.

2. Úrazové pojištění skupiny dětí

2a. Vznik a doba trvání pojištění

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

2b. Pojištění a pojistné částky

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jedno či více z následujících rizik: pojištění pro případ smrti úrazem, pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním nebo bez progresu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo denního odškodného za dobu léčeni úrazu. Minimální a maximální pojistné částky jsou uvedeny v části II. článku 1. písm. d) těchto DPP.
- b) Všechny děti pojištěné v rámci skupiny jsou pojištěny na stejná rizika a stejné pojistné částky.
- c) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik, výši pojistných částek, na počtu pojištěných dětí a jejich rizikové skupině. Riziková skupina se určuje podle části VIII. těchto DPP.
- d) Změna skladby pojištěných rizik či pojistných částek je platná pro všechny pojištěné děti ve skupině.
- e) Pojistník může úrazové připojištění skupiny dětí dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Pojištěné děti ve skupině lze během pojištění měnit (přidávat, ubírat či změnit na jinou osobu).
- f) Pojištěné dítě zůstává ve skupině i po výročním dnu v kalendářním roce, ve kterém se dožije 18 let, pokud nebylo jeho pojištění pojistníkem písemně ukončeno.

3. Pojistné plnění

- Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí druhého pojištěného a dětí pojištěných v rámci skupiny (dále „pojištěný“).
- Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.
- Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za rizika úrazu, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity.
- Nastane-li pojistná událost u osoby pojištěné v rámci skupiny děti po dni dovršení 18 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění:
 - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 30 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 30 % dohodnuté pojistné částky.
- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém druhý pojištěný dovrší 65 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění:
 - z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,
 - z 50 % dohodnuté pojistné částky trvalých následků úrazu,
 - u ostatních rizik ve výši 50 % dohodnuté pojistné částky.

3a. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- 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 dohodnuto progresivní plnění, pojistitel stanoví vyšší pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
nad 20 % do 40 % včetně	2
nad 40 % do 60 % včetně	3
nad 60 % do 80 % včetně	4
nad 80 % do 100 % včetně	5

3b. Pojistné plnění při smrti úrazem

Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 6 VPPUP.

3c. Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

Trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), 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.

3d. Pojistné 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 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 6 VPPHOSP.

VIII. RIZIKOVÉ SKUPINY

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

Sazba Dospělý

1. riziková skupina:

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

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečník, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni včetně horolezectví a vysokohorské turistiky do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate,

wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

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

U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví 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 vybušninami, pracovníci horské záchrané služby, krotitelé zvěře, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevňovací závěsem), hasiči.

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

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

Sazba Dítě

1. riziková skupina:

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

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, 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 a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované rekreačně.

- Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.
- Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisejí se zaměstnáním, 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 uvede 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.
- Na osobu pojištěnou v rámci skupiny dětí se vztahuje riziková skupina určená dle sazby dítě i v případě, že je starší 18 let.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

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