

# Soubor pojistných podmínek

*pro*

## Výběrové životní pojištění **MAXIMUM 3**

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

verze: Maximum 3 10/2010



VIENNA INSURANCE GROUP

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
se sídlem Praha 4, 140 21, Budějovická 5, Česká republika  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném  
Městským soudem v Praze - oddíl B, vložka 3433  
IČ: 639 98 530  
klientská linka: 841 444 555, fax: 261 022 163  
e-mail: pojistovna@cpp.cz, www.cpp.cz

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

### Výběrové životní pojištění MAXIMUM 3

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Výběrové životní pojištění MAXIMUM 3 je pojištěním pro více pojištěných osob. Pro první pojištěnou osobu lze sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pevně stanovenou pojistnou částkou 1 000 Kč pro případ smrti v základním pojištění, s volitelnou pojistnou částkou pro případ smrti ve volitelném pojištění a se dvěma variantami pojistného plnění v případě smrti pojištěného. V rámci volitelného pojištění lze mimo pojistné částky platné po celou dobu pojištění sjednat také druhou pojistnou částku na předem definovanou část sjednané pojistné doby, např. na krytí úvěru. Pojistnou částku lze sjednat jako konstantní nebo klesající ve dvou variantách klesání, lineárně nebo podle úroku např. úvěru. Produkt umožňuje sjednání široké škály připojištění.

S výhodou slevy na pojistném lze vybraná rizika pro případ smrti, připojištění invalidity a připojištění závažných onemocnění a poranění „svázat“ do „úvěrového balíčku“. V balíčku platí, že všechna rizika mají společné parametry tj. výši pojistné částky, shodnou pojistnou dobu a jedná se výhradně o variantu klesající pojistné částky, v obou možných variantách klesání. Balíček lze sjednat pro prvního i druhého pojištěného.

Pojistným plněním při dožití je vždy aktuální hodnota podílového účtu.

V rámci pojištění první pojištěné osoby lze připojistit na vybraná rizika i druhou dospělou osobu a sjednat připojištění dětí. Děti se vztahem k prvnímu pojištěnému lze pojistit na sjednaná rizika jeho úrazového připojištění, bez nutnosti oznámení změny jejich počtu v průběhu pojištění. Druhou možností je individuální připojištění standardně identifikovaných dětí, bez nutnosti jakéhokoliv vztahu k prvnímu nebo druhému pojištěnému, a to na samostatná úrazová a další vybraná rizika.

Produkt spojuje výhody životního pojištění s možností investovat placené běžné i mimořádné pojistné do portfolií z nabídky pojistitele, a to jednak do pojistitele předem definovaných strategií a programů, nebo do jednotlivých portfolií dle vlastního výběru.

Pojištění lze uzavřít pro prvního pojištěného ve věku 15-65 let, druhého ve věku 18 – 65 let, pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného platí pojištění max. do 18 let. Jednotlivě identifikované děti mohou být ve věku 0 – 25 let, max. trvání do 26 let.

Připojištění dalších osob lze v průběhu pojištění dodatečně zahrnout nebo naopak vyjmout, v souladu s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM 3 1010, lze také měnit parametry pojištěných rizik apod. Pokud je sjednan „úvěrový balíček“, lze shodná rizika sjednat duplicitně i samostatně, ale již pouze s konstantní pojistnou částkou.

V pojistné smlouvě lze sjednat následující typy připojištění.

#### Pro první pojištěnou osobu:

- připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění z důvodu
  - přiznání důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity
  - ztráty zaměstnání
- připojištění invalidity s pojistnou částkou konstantní nebo ve dvou variantách klesající, pro invaliditu
  - II. a III. stupně
  - III. stupně
- připojištění závažných onemocnění a poranění s pojistnou částkou
  - klesající ve dvou variantách
  - konstantní
- úrazové připojištění s riziky
  - smrt úrazem
  - trvalé následky úrazu s progresivním (dvě varianty progresu) nebo bez progresivního plnění, s volbou minimálního % poškození
  - denní odškodné za léčení úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčení
  - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika
  - denní odškodné za pracovní neschopnost
  - denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- připojištění zdravotní asistence
  - Rychlé informace + lékař na telefonu
  - Asistenční služba
- připojištění prokazatelných nákladů domácnosti, s limitem 5 000 – 15 000 Kč
- připojištění právní ochrany rodiny, v základní a rozšířené variantě, s limitem plnění 300 000 Kč

#### Pro děti:

- v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný, a to s polovičním plněním nebo s plněním shodným ze sjednaných úrazových rizik prvního pojištěného, s automatickým zahrnutím všech dětí např. při narození v průběhu platnosti pojištění. Počet dětí není omezen.

- samostatně až pro tři identifikované děti
- nezávisle všechna úrazová rizika s tím, že je pevně stanovena pojistná částka pro smrt úrazem 30 000 Kč, pokud je sjednána
- připojištění závažných onemocnění a poranění s konstantní pojistnou částkou
- denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- připojištění zdravotní asistence

#### Pro druhou pojištěnou osobu:

- připojištění pro případ smrti s konstantní nebo ve dvou variantách klesající pojistnou částkou
- připojištění invalidity s konstantní nebo ve dvou variantách klesající pojistnou částkou
  - II. a III. stupně
  - III. stupně
- připojištění závažných onemocnění a poranění s pojistnou částkou
  - klesající ve dvou variantách
  - konstantní
- úrazové připojištění s riziky - smrt úrazem, trvalé následky úrazu s progresivním (dvě varianty progresu) nebo bez progresivního plnění, s volbou minimálního % poškození, denní odškodné za léčení úrazu s minimálním volitelným počtem dnů léčení a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s plněním od prvního dne
- připojištění pro případ nemoci zahrnující rizika denní odškodné za pracovní neschopnost a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
- připojištění zdravotní asistence

#### Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v Doplňkových pojistných podmínkách pro Výběrové životní pojištění MAXIMUM 3 1010 (dále jen „DPP“) část I. čl. 5., změnu definované investiční strategie, individuální alokace, změnu alokačního poměru, přesun podílových jednotek do jiného fondu nebo portfolia, prodej podílových jednotek z účtu. Žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel změnu související s výší pojistného neprovede, pokud by výše pojistného byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojistné technických zásad a tato změna mohla vyvolat zánik pojištění vyčerpáním účtu.
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, podmínky pro zaplacení jsou specifikovány v DPP
- na žádost prvního pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění v případě dožití se konce pojištění, lze dohodnout plnění vyplatit jednorázově nebo formou doživotního či desetiletého důchodu

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Přehledu poplatků pro výběrové životní pojištění MAXIMUM 3 (dále jen „přehled poplatků“), platného k datu provedení úkonu. Aktuální přehled poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele a část A přehledu poplatků je uvedena u produktu na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz), v kapitole Investiční životní pojištění.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a pojistitele, zastoupeného zprostředkovatelem pojištění).

Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejpозději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Konec pojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let. Minimální doba pojištění je 10 let.

#### 4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v souladu s částí I. čl. 9. DPP

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

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

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

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy je bonus za bezeškodní průběh na riziku smrti životního pojištění prvního pojištěného a připojištění pro případ smrti druhého pojištěného. Pojistitel přičítá k pojistnému vykazuje kladné hodnoty po odečtení neuhrazených procenta z poplatků, zaplacených na rizika smrti prvního i druhého pojištěného. Procentní výše je uvedena v přehledu poplatků, aktuálně platném v průběhu pojištění. Při úmrtí druhého pojištěného v průběhu platnosti pojištění se bonus pro prvního pojištěného neruší.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvním koncem. Nárok na výplatu odkupného vznikne, jestliže účet pojistníka vykazuje kladné hodnoty po odečtení neuhrazených částí počátečních a průběžných nákladů a všech neuhrazených poplatků. Doba vzniku nároku na odkupné je individuální pro každou pojistnou smlouvu. Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu k datu zániku pojištění, sníženou o dosud neuhrazené počáteční a průběžné náklady a poplatek za zrušení pojistné smlouvy dle platného přehledu poplatků.

#### 8) Informace o výši pojistného

Dohodnuté pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě. Mimo připojištění zproštění od placení se u všech rizik sjednávajících na smlouvě vychází pro stanovení výše pojistného z pojistné částky a níže uvedených parametrů. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek pro případ smrti volitelného pojištění, věku a pohlaví prvního pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému (v takovém případě musí pojistník písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky). Obdobně se stanoví výše pojistného u připojištění pro případ smrti u druhé pojištěné osoby. Pojistné za připojištění zproštění od placení je stanoveno procentně z pojistného za hlavní pojištění, včetně případné rizikové přírážky. Výše pojistného za připojištění invalidity a připojištění závažných onemocnění a poranění závisí na vstupním věku, pohlaví pojišťované osoby a na délce sjednané pojistné doby. V případě vysoce rizikové sportovní činnosti pojištěného uplatní pojistitel za toto riziko tzv. zvýšené pojistné. Výše pojistného za úrazové připojištění u obou pojišťovaných osob závisí také na rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Výše pojistného za denní odškodné v případě pracovní neschopnosti závisí na pohlaví, věku a na zvolené karenční době, u denního odškodného za pobyt v nemocnici závisí na výši pojistné částky. Pojistné za připojištění právní ochrany rodiny, připojištění zdravotní asistence a připojištění prokazatelných nákladů domácnosti je stanoveno podle platného sazebníku.

#### 9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Pojistitel provede ocenění jednotlivých fondů a portfolií nejméně jedenkrát týdně. Podíl pojistníka na portfoliu investičních instrumentů je určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek je stanoven v platném přehledu poplatků, přičemž prodejní cena je nižší.

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

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

**Účet** je navyšován podílovými jednotkami nakoupenými za celé zaplacené pojistné podle aktuálního alokačního poměru. Z účtu se po předem definovanou dobu pravidelně měsíčně odečítají poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních či průběžných nákladů, administrativních nákladů, správu jednotkových fondů, přesunů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním, v souladu s platným přehledem poplatků. Při splnění podmínek stanovených v DPP může pojistník požádat o prodej částí podílových jednotek, který pojistitel provede snížením počtu podílových jednotek na účtu. Hodnota podílových jednotek na účtu se pohybuje v závislosti na vývoji kapitálového trhu a pojistitel nemůže výkonost investic, provedených pojistníkem v rámci tohoto pojištění, garantovat. Investiční riziko tedy spočívá plně na pojistníkovi. Není zaručena návratnost původně investované částky. Jedinou výjimkou je garantovaný fond, kde pojistitel garantuje připisování výnosů, obdobně jako u kapitálových produktů. Lze také sjednat automaticky přesun podílových jednotek do Garantovaného fondu, pokud výnosy u některého portfolia překročí pojistníkem předem určenou hranici.

#### 10) Povaha podkladových aktiv pro pojištění vázaného na investiční podíly

Fondy investičních instrumentů představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Minulé výnosy nejsou zárukou výnosů budoucích. Pojistitel předkládá pojistníkovi nabídku portfolií a fondů od více investičních manažerů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých portfolií. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investic do akciových a dluhopisových titulů.

Tento produkt umožňuje volit investiční nástroje těchto investičních manažerů:

Conseq Investment Management, a.s.  
Pioneer Asset Management, S.A.  
Pioneer investiční společnost, a.s.  
Franklin Templeton Investments  
ARTS Asset Management GmbH  
Garantovaný fond

#### Volba investičního programu:

Je třeba stanovit obecnou strategii, která vyhovuje povaze pojistníka - investora a určit míru jemu únosného rizika. Základní varianty obecných strategií jsou následující:

**Progresivní program** – základní složkou je investování převážně do akciových fondů. V krátkém období ceny akcií mohou výrazně kolísat, v dlouhodobém pohledu však zpravidla přináší investorům mnohem větší zisky než investice do dluhopisů nebo do nástrojů peněžního trhu. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit vyšší finanční rizika kteří počítají se zhruba pětiletým horizontem investice.

**Speciální progresivní program** – zajímavá možnost investice zaměřené na rozvíjející se ekonomiky převážně asijských trhů, ale z části také na střední Evropu (CSQ Portfolio nových ekonomik). Vzhledem ke specifickému zaměření investice je vhodné tento program využívat jako doplňkový.

**Vyvážený program** – finanční prostředky jsou investovány jak do akciových tak do dluhopisových fondů popř. do smíšených fondů. Cílem akciové složky je v dlouhodobém horizontu zajistit růst hodnoty finančních prostředků. Investice do dluhopisů se snaží potlačit kolísání výnosů v krátkém období. Je určena pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit střední až vyšší stupeň finančních rizik a kteří počítají s investičním horizontem nejméně tří let.

**Konzervativní program** – základní složkou je investování převážně do dluhopisových fondů a nástrojů peněžního trhu. Je vhodná pro konzervativní investory do střednědobých dluhopisů. Jejich hodnota může v kratším období mírně kolísat, očekávaný výnos je však dlouhodobě vyšší než u fondů peněžního trhu. Také tento typ fondů mají v oblíbenosti konzervativní investoři. Dluhopisové fondy jsou vhodné pro střednědobé až dlouhodobé investice.

**Zajištěný resp. garantovaný program** – základní složkou je investování do zajištěných fondů a fondů peněžního trhu. Tyto fondy, které se také nazývají garantované, nejenže zaručují při splatnosti investičního instrumentu návratnost vložené částky, tj. zaplaceného pojistného po odečtení všech oprávněných poplatků pojistitele, nebo její předem definované části po odpočtu poplatků, ale současně obsahují mechanismy, díky nimž by mohly dosáhnout i zajímavý výnos.

U produktu **Výběrové životní pojištění Maximum 3** připravil pojistitel nabídku konkrétních, předem definovaných strategií, z nichž každá obsahuje podle své povahy penou skladbu fondů resp. portfolií, a podíl alokace pojistného do těchto jednotlivých titulů. Jako druhou variantu dává možnost vytvořit si vlastní strategii, a to jak skladbou tak podílem alokace pojistného do jednotlivých fondů resp. portfolií od jednoho nebo několika investičních manažerů. Lze volit rozložení do maximálně pěti fondů resp. portfolií. Další možností je volba programu Portfolio životního cyklu. Pro velice konzervativní investory nabízíme tzv. garantovanou investici, kde je možnost alokace až 100 % pojistného do Garantovaného fondu poskytovaného Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group. Komplexní nabídka strategií a jednotlivých fondů resp. portfolií pro individuální alokaci je uvedena na pojistné smlouvě. V průběhu pojištění má pojistitel právo nabídku jednotlivých investičních titulů upravovat a skladbu změnit. Tuto skutečnost však musí dostatečně předem pojistníkovi oznámit a nabídnout srovnatelný titul.

#### Seznam pevně stanovených strategií:

Kohoutova dynamická IV., Kohoutova vyvážená III., Kohoutova konzervativní I., Portfolio životního cyklu.

Jednotlivé strategie jsou složeny z uvedených fondů a portfolií, určených pro individuální investování, v různém poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, v závislosti na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu. Skladba konkrétní strategie je uvedena na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

#### Program Portfolio životního cyklu společnosti CONSEQ

Prostředky portfolia jsou zpočátku investovány do podílových listů akciových nebo smíšených fondů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak naspojené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně automaticky převádějí do portfolií, ve kterých se zvyšuje poměr konzervativních investic dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách. Cílem je chránit tak hodnotu portfolia před výkyvy na akciových trzích. Je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit v počátku své investice vyšší finanční rizika, aby v dlouhodobém horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice, a kteří s blížícím se koncem investičního horizontu své investice nechtějí riskovat její výrazné snížení, ale jsou připraveni přijmout její krátkodobé výkyvy. Dle zvoleného investičního horizontu se nastává rizikovitost portfolia.

Portfolio má pevně alokační schéma, které není možné kombinovat s ostatními portfolii. Zaplacené mimořádné pojistné je investováno pouze shodně s běžným pojistným tj. do portfolia životního cyklu. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele

formou mimořádného pojistného, který lze kromě tohoto portfolia investovat též do Garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V průběhu trvání pojištění je možné ukončit přesuny a setrvat nadále v daném portfoliu, nebo opětovně obnovit automatický přesun do jednotlivých portfolií. Program lze také definitivně ukončit, s přesunem všech podílových jednotek dle nově určené individuální alokace.

#### Seznam hlavních portfolií a fondů pro individuální alokaci:

##### Investiční manažer:

##### **Conseq Investment Management, a.s.**

Conseq Progresivní portfolio  
Conseq Balancované portfolio  
Conseq Portfolio nových ekonomik  
Conseq Invest Akciový fond  
Conseq Invest Dluhopisový fond

##### **Franklin Templeton Investments**

Templeton BRIC (EUR)  
Templeton Growth (Euro)

##### **Pioneer Asset Management, S.A.**

Pioneer P.F. - Global Progressive CZK  
Pioneer P.F. - Global Dynamic CZK  
Pioneer P.F. - Global Defensive CZK  
Pioneer Funds - Top European Players EUR  
Pioneer Funds - U.S. Pioneer Fund EUR  
Pioneer Funds - European Small Companies EUR

##### **Pioneer investiční společnost, a.s.**

Pioneer - Sporokonto

##### **ARTS Asset Management GmbH**

C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic  
C-Quadrat ARTS Total Return Balanced

---

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

Garantovaný fond  
Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

##### **Garantovaný fond (konzervativní strategie)**

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

##### **Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem**

Tento fond lze využít pouze pro příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného. Není tedy obsažen v nabídce portfolií, které může využít pojistník pro investování jím zaplaceného pojistného. Vykazuje shodné parametry jako Garantovaný fond.

Podrobné informace o investičních manažerech CONSEQ a Pioneer, jejich fondech a portfoliích najdete na webových stránkách ([www.conseq.cz](http://www.conseq.cz); [www.pioneer.cz](http://www.pioneer.cz)).

Pojistitel může v rámci produktu nabídnout i jiné investiční nástroje. Informace k jednotlivým investičním programům, informace o výkonnosti jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele a aktuální ceny podílových jednotek jsou také uvedeny na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v kapitole Pojištění osob / Investiční životní pojištění, u příslušného produktu.

#### 11) Akumulovaný dluh

Pokud pojistník rádně platí sjednané běžné pojistné za Výběrové životní pojištění MAXIMUM 3 a přesto hodnota jeho podílového účtu vykazuje záporné hodnoty, eviduje pojistitel pojistnou smlouvu maximálně po dobu 6 let od počátku pojištění ve stavu „akumulovaný dluh“. Tento záporný účet je veden v Kč. Po tuto dobu se platby běžného ani mimořádného pojistného nealokují a pojistitel je zaúčtuje přímo jako položku ke snížení resp. vyrovnání záporného stavu účtu pojistníka. Po dobu trvání záporného stavu účtu je sjednané pojištění platné v plném rozsahu a pojistitel účtuje poplatky za sjednaná riziková pojištění. Pokud účet pojistníka vykazuje k poslednímu dni stanovené lhůty zápornou hodnotu, pojistná smlouva k tomuto dni zaniká. V rámci ochrany klienta je při sjednání zprostředkovatelem pojištění navržena taková výše pojistného za základní pojištění pro případ smrti, která možnost tohoto jevu minimalizuje.

#### 12) Pojistné plnění

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

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

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 6 VPPPO od pojistné smlouvy odstoupit. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávaného soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupe-

ním od smlouvy se smlouva ruší od počátku. Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů, vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Přehledu poplatků a parametrů.

#### 14) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění a daňové zvýhodnění životního pojištění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona. U životního pojištění spojeného s investičními fondy (investičního životního pojištění) lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění podmínek definovaných zejména § 15 zákona s výjimkou podmínky minimální pojistné částky. Tato podmínka nemusí být splněna, jelikož se nejedná o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití. V rámci zákonných limitů je daňové zvýhodněno i zaplacené mimořádné pojistné.

#### 15) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu, uvedeném v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

#### 16) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.





## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0608

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

### Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

### Článek 4 – Pojistné a pojistné období

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

### Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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

### Článek 6 – Redukce

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

### Článek 7 – Odkupné

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

### Článek 8 – Pojistná událost

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

### Článek 9 – Pojistné plnění

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

### Článek 10 – Snížení pojistného plnění

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

### Článek 11 – Výluky z pojištění

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

### Článek 12 – Rezerva pojistného a podíl na výnosech

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

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

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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





## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY PI1010

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění invalidity, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění invalidity PI1010 (dále jen „VPPPI“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPI vymezuje následující pojmy:

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

### Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

### Článek 3 – Zánik pojištění

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

- po výplatě částí, resp. celého pojistného plnění z připojištění invalidity, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
  - při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli,
- Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 4 – Čekací doba

- Jestliže byl pojištěnému přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě do dvou let od počátku pojištění, od zahrnutí tohoto pojištění formou připojištění k životnímu pojištění jeho dodatečným sjednáním nebo od zvýšení pojistné částky, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění. V případě zvýšení pojistné částky pojistitel v čekací době vyplatí pojistné plnění z pojistných částek platných před touto změnou.
- Splnění podmínky dvou let podle předchozího odstavce se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal invalidním přiznáním nejvyššího stupně invalidity výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.

3. Kratší pojistnou dobou se rozumí doba, kdy konec připojištění invalidity je sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění, čekací dobu dle odstavce 1. a 2. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby.

### Článek 5 – Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, kterému byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění, zejména zlepšení zdravotního stavu, odnětí důchodu pro příslušný stupeň invalidity či statutu příslušného stupně invalidity.
- 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 přiznané minimálně stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojištěný je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny související se sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, které mají vliv na zařazení do skupiny se zvýšeným rizikem a tím i na stanovení správné výše pojistného.

### Článek 6 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného pojistitelem.
- Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán:
  - důchod pro stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě
  - nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jedné nebo několika správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. 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 zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Jestliže pojistitel uznal invaliditu pojištěného, pak se dnem vzniku pojistné události rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

### Článek 7 – Pojistné plnění

- Uznal-li pojistitel invaliditu pojištěného dle článku 6 těchto VPPPI, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve dvou stejných vysokých dávkách.
- 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.
- 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 nebo důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého 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 zprávu lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky, pokud uznal invaliditu pojištěného v následujících případech, není-li ve smlouvě ujednáno jinak:
  - úplné a nenávratné oslepnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu,
  - úplnou a nenávratnou oboustrannou ztrátu sluchu v důsledku onemocnění nebo úrazu,
  - závažná ztrátová poranění minimálně dvou končetin; ztrátovým poraněním se rozumí ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem,
  - úplné a trvalé ochrnutí obou horních nebo dolních končetin (paraplegie) či úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie).
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech vzniklých následkem úrazu, tělesného poškození nebo nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.
- Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vypleněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení invalidity“ s udáním přesné diagnózy a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- 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 8 – Snížení pojistného plnění

- 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 správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.
- Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy, která byla jednou z příčin přiznání invalidního důchodu nebo poklesu pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity, za kterou již pojistitel vyplatil alespoň první dávku pojistného plnění z připojištění invalidity, pak je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za připojištění invalidity.
- Byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojistitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažného onemocnění a poranění, pak je pojistitel povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.

### Článek 9 – Výluky z pojištění

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

- pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu..

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPPI tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ ZO1010****OBSAH**

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
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 Snižování pojistného plnění
Článek 10 Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

Pojištění závažných onemocnění a poranění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010 (dále jen „VPPZO“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

**Článek 1 – Výklad pojmů**

VPPZO vymezuje následující pojmy:

- a) závažné onemocnění – diagnóza či operace splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného,
- b) závažné poranění – operace provedená nebo diagnóza stanovená v důsledku úrazu, splňující definici uvedenou v pojistné smlouvě.

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)**

1. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojištění závažných onemocnění a poranění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
3. Toto pojištění se sjednává zejména jako připojištění k životnímu pojištění. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění závažných onemocnění a poranění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

**Článek 3 – Pojistitelné osoby**

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

**Článek 4 – Zánik pojištění**

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

- a) po vyplátě pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události,
- b) pokud je pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, a to i pro jiné diagnózy než jsou definované závažná onemocnění a poranění, pojištění resp. připojištění zaniká k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojišťiteli. Nejpозději 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. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění, dodatečně zahrnutí či zvýšení pojistné částky (čekací doba). V případě zvýšení pojistné částky v průběhu pojištění vyplatí pojišťitel při pojistné události,

ti, která nastane v čekací době, pojistné plnění ve výši pojistné částky, platné před touto změnou.

2. Splnění podmínky třech měsíců podle odstavce 1. se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době platnosti pojištění.
3. Pojišťitel má právo stanovit u tohoto pojištění karenční dobu.
4. Kratší pojistnou dobou se rozumí doba, kdy je konec připojištění závažných onemocnění a poranění sjednán dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Pokud na žádost pojistníka dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojišťitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění, čekací dobu dle odstavce 1. a 2. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby.

**Článek 6 – Povinnosti pojištěného**

1. Pojištěný je povinen vznik pojistné události pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojišťitele, s udáním přesné diagnózy a doložením jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které pojišťitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
2. Pojistník je povinen pojišťiteli neprodleně oznámit všechny změny související se sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, které mají vliv na zařazení do skupiny se zvýšeným rizikem a tím i na stanovení správné výše pojistného.

**Článek 7 – Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované a definované v pojistné smlouvě, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajících z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojištění.
2. Za vznik pojistné události se pak považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
3. V případě pochybností má pojišťitel právo nechat výsledky předložené pojištěným přešetřit lékařem, kterého sám určí.

**Článek 8 – Pojistné plnění**

1. Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 7 těchto VPPZO, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění definované v pojistné smlouvě, vyplatí pojišťitel v době pojistné události aktuálně platnou pojistnou částku pro připojištění závažných onemocnění a poranění, a to pojištěnému.
2. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
3. Pojišťitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště zdravotnického zařízení na formuláři pojišťitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

**Článek 9 – Snižování pojistného plnění**

1. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí z důvodu, že pojištěnému bylo diagnostikováno více závažných onemocnění nebo poranění najednou, vyplatí pojišťitel pojistné plnění jen jednou.
2. Pojišťitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění uvedených v části definovaných v pojistné smlouvě.
3. Zemře-li pojištěný v důsledku diagnózy závažného onemocnění, za kterou již pojišťitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojišťitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
4. Pojišťitel nevyplatí pojistné plnění za události, kdy se první příznaky onemocnění pojištěného objevily v čekací době.
5. Byl-li pojištěnému přiznan invalidní důchod nebo pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě či invalidity a jednou z příčin byla diagnóza závažného onemocnění nebo poranění definovaného v pojistné smlouvě, za kterou již pojišťitel vyplatil pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění a poranění, pak je pojišťitel povinen vyplatit pojištěnému jen případný kladný rozdíl mezi aktuálně platnou pojistnou částkou pro připojištění invalidity a již vyplaceným pojistným plněním za závažné onemocnění a poranění.
6. Bylo-li pojištěnému diagnostikováno závažné poranění, včetně operace z důvodu úrazu, a to při činnosti, která je zařazena do skupiny se zvýšeným rizikem, a pojistné tohoto pojištění

tomu neodpovídá, sníží pojišťitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojištěném nevrací.

**Článek 10 – Výluky z pojištění**

Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP, neposkytne pojišťitel pojistné plnění:

- a) v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojištěného objevily před počátkem pojištění, v čekací době nebo v období, kdy byl pojištěnému přiznan nejvyšší stupeň invalidity,
- b) za operaci plánovanou před počátkem pojištění,
- c) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v pojistné smlouvě,
- d) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem.
- e) v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza v důsledku pracovního úrazu a nemoci z povolání.

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

VPPZO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinností dnem 1. října 2010.

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

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

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

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

**Článek 1 – Výklad pojmů**

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

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

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

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

**Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)**

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

**Článek 3 – Vznik pojištění**

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

**Článek 4 – Zánik pojištění**

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

**Článek 5 – Čekací doba**

- Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky, je tříměsíční.
- V případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravami umělého chrupu a čelistní ortopedií nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
- V případě zvýšení pojistných částek pojišťovna v čekací době vyplácí pojistné plnění z pojistných částek před touto změnou.
- 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 6 – Pojistná událost**

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

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

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

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

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

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

**Článek 7 – Pojistné plnění**

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

2. V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojišťovna po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.

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

4. Z jedné pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.

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

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

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

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

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

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

11. Pojistné plnění vyplácí pojišťovna až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trávající více než 30 dnů vyplácí pojišťovna pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplácí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

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

**Článek 8 – Výluky z pojištění**

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

- s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčeké závislosti,
- v případě léčby s částečným bytem v nemocnici (ambulantní léčba - 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 pojišťovna s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

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



## VŠEOBECNĚ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE ZA1010

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění zdravotní asistence, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 1 – Pojistné nebezpečí (Druhy pojištění)

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

#### Článek 2 – Pojistitelné osoby, vznik pojištění

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

#### Článek 3 – Zánik pojištění

1. Vedle možnosti zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, zaniká pojištění nejpozději v 00:00 hod. výročního dne v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, není-li v pojistné smlouvě určeno jinak.
2. Pojištění dále zanikne dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky.
3. Pojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 odst. 2. až 4. těchto VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno.

#### Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u pojištění zdravotní asistence neuplatňuje.

#### Článek 5 – Předmět pojištění

1. **Služba „Rychlé informace“**  
Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky. Jedná se o informace:
  - a) o zdravotnických zařízeních včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře),
  - b) o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
  - c) o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny),
  - d) o cestovním pojištění poskytovaným pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

#### 2. Služba „Lékař na telefonu“

Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:
 

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

#### 3. „Asistenční služba“

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

#### Článek 6 – Pojistná událost

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

#### Článek 7 – Pojistné plnění

1. Pojistným plněním je poskytnutí služeb bližší specifikovaných článku v 5 těchto VPPZA (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje se zdravotnickými zařízeními (dále jen „poskytovatel služeb“).
3. Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.

#### Článek 8 – Úpravy pojistného

1. Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
2. Pojistitel je oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence v souvislosti se změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného:
  - změnami zákona nebo jiného obecně závazného právního předpisu, souvisejícího se sjednaným pojištěním a poskytovaným pojistným plněním,
  - změnami reálných pojistně-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejích závazků.
3. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před změnou pojistného.
4. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je toto povinen pojistiteli sdělit do jednoho měsíce od dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne k výročnímu dni počátku pojištění. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hradit stanovené pojistné v jeho nové výši.

#### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.

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

### OBSAH

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

### Článek 1 - Úvodní ustanovení

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

2. Pojištění právní ochrany je pojištěním škodovým.

### Článek 2 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je právní ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného a je poskytována v základním a rozšířeném rozsahu.

2. Pojištění právní ochrany v základním rozsahu zahrnuje tyto právní oblasti:

a) **občanskoprávní nároky na náhradu škody** - uplatnění oprávněných nároků pojištěné osoby na náhradu škody vzniklé na zdraví, věci nebo náhrada jiné majetkové škody vůči třetí osobě, která za způsobenou škodu odpovídá na základě ustanovení obecně závazných občanskoprávních předpisů o mimosmluvní odpovědnosti za škodu;

b) **vlastnictví movitých věcí** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem;

c) **trestní a přestupkové právo** - obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, které bylo proti němu zahájeno v důsledku jeho jednání nebo opomenutí, které může mít za následek postih podle přestupkového nebo trestního zákona, avšak jen tehdy, pokud je toto řízení vedeno s pojištěným pro nedbalostní trestný čin nebo přestupek;

d) **pojistné právo** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, za předpokladu, že pojištěný v těchto sporech vystupuje ve vztahu k jinému pojistiteli jako pojistník nebo pojištěný.

3. Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, je pojištění právní ochrany poskytováno i v rozšířeném rozsahu, které zahrnuje rizika základní varianty a tyto další právní oblasti:

a) **pracovněprávní spory** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako zaměstnance v případě sporů, které nastanou v důsledku porušení pracovněprávních vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem;

b) **pracovněprávní nároky na náhradu škody** - uplatnění oprávněných nároků pojištěného jako zaměstnance na náhradu škody vůči zaměstnavateli;

c) **vlastnictví nemovitostí** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného ve sporech plynoucích z neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k nemovitostem, za předpokladu, že se nejedná o spory související s podnikatelskou činností pojištěného;

d) **nájemní právo** - ochrana oprávněných zájmů pojištěného jako nájemce ve sporech, které se týkají nájemních vztahů k nemovitosti.

### Článek 3 - Pojistná smlouva, spoluúčast

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.

2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPPPR.

3. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojištění se sjednává se spoluúčastí oprávněné osoby na pojistném plnění. Spoluúčast je stanovena pevnou částkou v Kč a její výše musí být uvedena v pojistné smlouvě.

### Článek 4 - Vznik pojištění, čekací doba

1. Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Čekací dobou se rozumí doba, během které pojistitel v případě pojistné události neposkytuje pojistné plnění.

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

### Článek 5 - Pojištěná a oprávněná osoba

1. Pojištěným je osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž právní ochranu se pojištění vztahuje.

2. Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.

### Článek 6 - Místo pojištění

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

### Článek 7 - Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojistitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika a výše pojistného limitu, případně dalších skutečností rozhodujících o jeho výši. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.

2. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou za běžné pojistné. Běžné pojistné se stanoví za pojistná období a je splatné prvního dne pojistného období. Délka pojistného období je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

3. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto placení pojistného za pojistná období kratší než jeden rok, může pojistitel účtovat přírůžku k pojistnému v závislosti na délce pojistného období.

4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení podle obecně platných právních předpisů, jakož i na jemu vzniklé náklady spojené se zpracováním a doručením upomínek.

5. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník s touto změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě pojištění zaniká dnem splatnosti nově stanoveného pojistného.

6. Pojištění právní ochrany se nepřerušuje.

### Článek 8 - Povinnosti pojistitele

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistitel dále tyto povinnosti:

a. předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně všech příloh;

b. v případě vzniku pojistné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady;

c. umožnit pojištěnému nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v rámci šetření škodné události a pořídit si jejich kopie;

d. vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistitelé zapůjčili v souvislosti se šetřením škodné události;

e. na základě písemné žádosti pojistníka nebo pojištěného vyhotovit za úplatu druhopis pojistné smlouvy, popř. potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2. Pojistitel je povinen poskytnout pojištěnému pojistnou ochranu. Jestliže pojistitel v průběhu šetření zjistí, že ochrana právních zájmů pojištěného nemá, zejména z důvodů důkazní nouze, dostatečné vyhlídky na úspěšné prosazení, je povinen o této skutečnosti pojištěnému neprodleně informovat spolu s udáním důvodu. Od tohoto okamžiku není pojistitel povinen nadále plnit. Pokud dojde k následnému úspěšnému prosazení právních zájmů pojištěného, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému pojistné plnění resp. jeho dosud nevyplacenou část.

### Článek 9 - Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Vedle povinností stanovených právními předpisy a pojistnou smlouvou má pojistník a pojištěný dále tyto povinnosti:

a. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění;

b. vrátit vyplacené pojistné plnění v případě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o spáchání úmyslného trestného činu nebo přestupku pojištěným;

c. přijímat veškerá vhodná opatření k minimalizaci rizika soudních sporů a s tím spojených nákladů;

d. oznámit bez zbytečného odkladu písemně nebo je-li nebezpečí z prodlení jakýmkoliv jiným vhodným způsobem, že nastala škodná událost a umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám provést šetření o příčinách vzniklé škody, rozhodných pro posouzení rozsahu jeho povinnosti plnit, nároku na pojistné plnění a jeho výši. Dát pravdivá vysvětlení a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá a umožnit pořízení jejich kopií. Pojištěný je povinen strpět případné ověřování pravdivosti uvedených údajů při šetření škody u jiných právnických nebo fyzických osob;

e. nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele;

f. oznámit orgánům činným v trestním řízení škodnou událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj;

g. poskytnout pojistiteli součinnost při přechodu práva na úhradu pojistitelem zaplacených soudních a mimosoudních nákladů.

2. Při vědomém porušení povinností uvedených v odstavci 1a až 1g tohoto článku je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

### Článek 10 - Pojistná nebezpečí, pojistná událost

1. Pojistným nebezpečím je porušení právních zájmů oprávněné osoby.

2. Za pojistnou událost se považuje porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, vyvolávající potřebu chránit a prosazovat právní zájmy pojištěné osoby.

3. Za vznik pojistné události se považuje okamžik, ve kterém došlo nebo mohlo dojít k počátku porušování právní povinnosti nebo ve kterém nastala nebo mohla nastat jiná právní skutečnost vyvolávající potřebu právní ochrany.

4. Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny se považují za jednu pojistnou událost. Za jednu pojistnou událost se dále považují všechny pojistné události vzniklé z více příčin stejného druhu, pokud mezi nimi existuje přímá souvislost.

5. Za pojistnou událost se nepovažuje skutečnost, která nastala v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka nebo pojištěného.

### Článek 11 - Rozsah plnění pojistitele

1. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených, jestliže pojistná událost nastala v době trvání pojištění a nárok na pojistné plnění byl vůči pojistiteli uplatněn nejdéle jeden rok ode dne zániku pojištění.

2. Nastane-li pojistná událost pojistitel poskytuje po uplynutí čekací doby úhradu účelně vynaložených nákladů, nezbytně nutných k ochraně oprávněných zájmů pojištěného, maximálně však do výše limitů sjednaných v pojistné smlouvě:

a. odměnu za první poradenství do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy, a to nejvýše za dva úkony právní služby, maximálně však do 1% limitu pojistného plnění v průběhu jednoho pojistného roku;

b. odměnu a náhradu hotových výdajů právního zástupce do výše mimosmluvní odměny advokáta v České republice stanovené příslušnými právními předpisy;

c. náklady na soudní poplatky, soudem nařízené znalecké posudky, na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy na základě jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul;

d. náklady protistrany, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;

e. výdaje pojištěné osoby za cesty k soudnímu řízení, u kterého je jejich přítomnost nařízena soudem;

f. náklady spojené s výsledkem svědka předvolaného soudem, které je pojištěná osoba povinna uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí;

g. jiné účelně vynaložené výdaje, k jejich úhradě se pojistitel předem písemně zavázal.

3. V souvislosti s vyřizováním pojistné události uděluje pojištěný pojistiteli nebo jím pověřené osobě písemně zmocnění k provedení nezbytných kroků za účelem ochrany svých právních zájmů.

4. Pojistné a pojistné plnění je splatné v měně České republiky.

### Článek 12 - Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění právní ochrany se nevztahuje na případy:

a. sporů mezi pojištěným a pojistitelem;

b. sporů mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou;

c. uplatňování nároků převedených na pojištěnou osobu nebo které pojištěná osoba uplatňuje jménem třetí osoby;

d. sporů vzniklých v souvislosti s podnikatelskou činností pojištěného;

e. sporů vzniklých v souvislosti s řízením či vlastnictvím letadla, plavidla;

f. v oblasti práva dědického, sociálního zabezpečení, autorského, konkursního, práv duševního vlastnictví, na ochranu hospodářské soutěže, nekalé soutěže nebo práv týkajících se družstev, sdružení a spolků;

g. související s plánováním, zřizováním nebo změnami budov nebo jejich částí, ke kterým je třeba stavebního povolení nebo ohlášení;

h. vyvlastnění nebo územního řízení;

i. týkající se podílů na obchodní společnosti, tichém společenství, spekulativních obchodů, jakož i správy a uložení (depozit) finančních prostředků;

j. celního, finančního nebo daňového práva;

k. vzniklé v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, vnitřními nepokoji, terorismem, stávkou, jadernou energií;

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

#### Článek 13 - Právní zástupce

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

#### Článek 14 - Zánik pojištění

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

#### Článek 15 - Řešení sporů

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

#### Článek 16 - Doručování

1. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou na poslední pojištěným známou adresu.  
2. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“), se považuje za doručenu dnem:  
a. převzetí zásilky;  
b. odepření přijetí zásilky;  
c. vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.  
3. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

#### Článek 17 - Výklad pojmů

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

#### Článek 18 - Závěrečná ustanovení

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



















## VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěného dítěte.  
b) Děti lze pojištit  
- samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně  
- nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného – specifika tohoto připojištění jsou upravena v části IX. těchto DPP.  
c) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:  
- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,  
- pojištěné dítě dožije věku 26 let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).  
d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.  
e) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznan nejvyšší stupeň invalidity.  
f) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:  
- **smrt úrazem** s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,  
- **trvalé následky úrazu** s progresivním plněním se 4násobkem nebo 5násobkem pojistných částek 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 pojištěného s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojištěného bez progresu; lze volit na celé desetitisíce,  
- **denní odškodné za dobu léčení úrazu** s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč, nejvýše však jedna tisícina dohodnuté pojistné částky pro riziko trvalých následků; lze volit na celé desetikoruny,  
- **denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu** s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč; lze volit na celé desetikoruny.  
g) U pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem lze dohodnout **2násobné plnění při autonehodě**. Pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištěného trvalých následků.  
h) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro všechna rizika, která lze pojištit v rámci úrazového připojištění, lze dobu volit odlišně.

- ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)  
- při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,  
- při jízdě na čtyřkolce,  
- při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,  
- při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,  
- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,  
- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),  
- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,  
- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,  
- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění,  
- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.  
h) **Motorovým vozidlem** pojištěl 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 pojezdové pracovní stroje, které nejsou prvofadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.  
i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.  
j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.  
k) Za motocykl pojištěl ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.

### 2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

- a) Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.  
b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **„2násobné plnění při autonehodě“** a zemře-li pojištěný z důvodu:  
- autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP, a to ve výši **dvounásobku**,  
- z důvodu úrazu výjima autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP.  
- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplátí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.

### 2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojištěnému pojištění plnění v souladu s článkem 9 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.  
b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:  
- **„bez progresu“**, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,  
- **„4násobná progresu“**, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

- „5násobná progresu“, pak 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

- c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **„2násobné plnění při autonehodě“** a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky úraz z důvodu:  
- autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojištěnému pojištění plnění v souladu s odst. a) i b) tohoto článku, a to ve výši **dvounásobku**,  
- z důvodu úrazu výjima autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojištěnému pojištění plnění v souladu s odst. a) i b) tohoto článku,  
- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu

o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplátí pojistitel pojištění plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.

### 2c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

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

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

Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

### 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

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

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

#### První a druhý pojištěný

##### 1. riziková skupina:

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

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

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

##### 2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činností pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových odvětvích, 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, čističky.

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, florbál, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m.n.m.) apod.

##### 3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeny lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranní, pyrotechnici a pracovníci s výtlačnými, pracovníci hokejové záchranné služby, krotitelé zvířet, kůžešníci a tomáři jezdců, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsanou upevňovací závěs), hasiči.

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

#### Dítě

##### 1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo vydělávací činnosti uvedenou v 1. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

##### 2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbál, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inlin, 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, vysokehorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozovaná rekreačně. Dále také riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnaní nebo vzdělávací činnosti uvedené v 2. a 3. rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

b) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného. V případě, že pojistník uvedenou činnost pojištěného pojistitelé neoznámí, pak pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti.

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či vzdělávací činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výše pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil výše pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistovna přeplatek na pojistném nevrací.

## IX. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

### 1. Vznik a doba trvání pojištění

a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze pojistit děti, jejichž rodičem, osvojitелеm nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuti i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.

c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.

d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18-tých narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezaniká.

e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného a dnem zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Poplatky za toto připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají. Neopozdějí však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

### 2. Pojištění a pojistné částky

a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno **poloviční plnění**, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem.

b) Pokud je v rámci pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno **shodné plnění**, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem.

c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „Znárodné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč.

d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.

e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně. f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezmění.

### 3. Pojistné plnění

a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí VIII. článku 2. až 2d těchto DPP.

b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS příslušejícím pojištěnému dítěti.

d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo

- při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti,

- po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18-ti let.

## X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

### 1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat i pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat.

Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznan 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 pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

Připojištění není pro prvního pojištěného možné sjednat zároveň s připojištěním prokazatelných nákladů domácnosti.

c) Připojištění se skládá ze dvou rizik z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Minimální pojistná částka je 50 Kč, maximální je 500 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokladání příjmu pojištěného.

d) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro denní odškodné za pracovní neschopnost i denní odškodné za pobyt v nemocnici lze pojistnou dobu volit odlišně.

e) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,

- pojištěné dítě dožije věku 26 let.

f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.

g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

### 2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

#### 2a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného vyhraněná z důvodu nemoci.

b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou vzdělávací činnosti (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.

c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části X. článku 1. odst. f) a g) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

#### 2b. Pojistné plnění

a) Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího léčení 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 článkem 9 VPPPN.

b) Odchylně od VPPPN článku 9 odst. 10, v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní

neschopnosti, nejdříve však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.

### 3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

#### 3a. Rozsah připojištění

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

#### 3b. Pojistné plnění

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 článkem 7 VPPHOSP.

## XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

### 1. Pojištění

a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Řídí se všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“).

b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:

- Rychlé informace a Lékař na telefonu.

- nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu.

Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.

c) Toto připojištění lze sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky.

d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

e) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

f) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,

- pojištěné dítě dožije věku 26 let.

g) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdříve však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatky za toto připojištění.

h) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

i) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 VPPZA; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v upomínce Předlehu, ke které dojde bez změny běžného pojištění.

j) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

### 2. Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, v souladu s článkem 7 VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti.

## XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PROKAZATELNÝCH NÁKLADŮ DOMÁCNOSTI

### 1. Pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Podmínkou je stálý zdanitelný příjem a trvalé bydliště na území ČR. Připojištění nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů, tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou vzdělávací činnosti (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 přiznan 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.

b) Toto připojištění není pro prvního pojištěného možné sjednat zároveň s denním odškodným za pracovní neschopnost.

c) U tohoto připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

d) Konec připojištění lze sjednat nejdříve ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.

e) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

## 2. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost prvního pojištěného z důvodu nemoci, těhotenství nebo úrazu. V případě pojistné události vyplácí pojistitel plnění ve výši prokazatelných měsíčních nákladů domácnosti prvního pojištěného, maximálně však do výše platné pojistné částky. Pojištění je sjednáváno jako obnosové.

b) Prokazatelnými náklady domácnosti pojistitel rozumí opakovaně měsíčně nebo v jiném pravidelném cyklu hrazené výdaje, spojené s domácností prvního pojištěného vyjmenované níže, které první pojištěný hraď ze svého účtu, v hotovosti, poštovní 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 dodávka 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/manželky resp. druha/družky a jeho vlastních, osvojených nebo dětí, u nichž je první pojištěný stanoven poručíkem. 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 méně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č.6/1993 Sb. o ČNB, ve znění pozdějších předpisů).

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 základě 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.

## 3. Pojistná částka a pojistné plnění

a) Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě dohodnutá maximální výše opakovaného pojistného plnění. Pojistitel vyplácí nejvýše 12 opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost.

b) Pojistná událost je nepřetržitá pracovní neschopnost definovaná v článku 8 VPPPN.

c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 30. dne nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti (karenční doba je 29 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 vyplácí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr prokazatelných nákladů v domácnosti příslušajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během třech celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné plnění dojde v dané domácnosti k platbě prokazatelných výdajů s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní 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, vyplácí 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 pojištěnými **různé náklady** jedné domácnosti, vyplácí pojistitel plnění v součtu nároků z jednotlivých pojistných smluv.

f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z nárokových 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.

## XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY

### 1. Pojištění

a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.

b) Připojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany (VPPPR) s následujícími výjimkami:

- Na rozdíl od uvedeného v článku 4 odst. 1. VPPPR, je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění právní ochrany, pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
- Odchylně od článku 7 odst. 2 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 období, za které se platí pojistné.
- Doručování písemností se řídí článkem 13 VPPPO.

c) U tohoto připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro tato rizika stanovena, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.

d) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci připojištění s kratší pojistnou dobou, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 6 písm. a) VPPPR), dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 6 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

### 2. Varianty připojištění

a) Ve smlouvě lze volit buď základní nebo rozšířenou variantu.

b) Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v článku 2 VPPPR.

### 3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

a) Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.

b) Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

### 4. Okruh pojištěných osob

a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 bod 6. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 6. VPPPR.

### 5. Čekací doba

a) Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současného sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od dodatečného zahrnutí připojištění v průběhu platnosti pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.

b) Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

### 6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 11 VPPPR.

### 7. Výluky z pojištění

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

## ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. října 2010.



VIENNA INSURANCE GROUP

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Budějovická 5, 140 21 Praha 4, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433

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

## Formulář úhrady pojistného

### Příkaz k úhradě následného pojistného

Tento tiskopis slouží ke zřízení trvalého příkazu pravidelné úhrady následného pojistného Výběrového životního pojištění Maximum 3 z Vašeho účtu na účet České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, číslo 203 881 2118/2600,

**variabilní symbol**  účel platby **VÝBĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**

**číslo Vašeho účtu**

**opakování splátek:** měsíční  čtvrtletní  pololetní  roční

**splátka pojistného**  **poprvé dne:**

**UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze zaplatit v hotovosti u zprostředkovatele pojištění!**

### Poštovní poukázka pro úhradu prvního pojistného

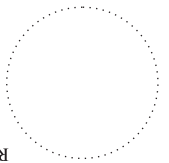
<b>Poštovní poukázka A</b> Podací lístek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983  Účel platby <b>ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b>		<b>Poštovní poukázka A</b> Částka Kč <input type="text"/> h <input type="text"/> Tr. kód <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 2 0 3 8 8 1 2 1 1 8 Kód banky <input type="text"/> V. symbol <input type="text"/> 2 6 0 0 K. symbol <input type="text"/> S. symbol <input type="text"/> 3 5 5 9 * Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou svislou čarou	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4		Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem) jméno <input type="text"/> příjmení <input type="text"/> ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta <input type="text"/>	
Adresa majitele účtu Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Budějovická 5 140 21 PRAHA 4 C. účtu / Kód banky 203 881 2118/2600 V. symbol <input type="text"/> S. symbol <input type="text"/> Odesílatel <input type="text"/>		Vyplní plátee - majitel Postžira nebo Postkonta jen při bezhotovostní úhradě Datum, právoplatný podpis <input type="text"/> Datum splatnosti <input type="text"/> Zúčtujte na vrub účtu plátee <input type="text"/> Kód banky <input type="text"/> 0 0 0 0 0 0 0 3 0 0	
C. účtu ..... / 0300		6 01/010 X 110<	

**POTVRZENÍ (USCHOVĚTE!)**

- Doklad označený „*Posovní poukázka*“ lze uplatit v hotovosti na všech posádkách podle postovních podmínek. Doklad označený „*Složinka*“ lze uplatit v hotovosti na všech posádkách Postovní společnosti (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé posílových účtů nebo posádky tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro posílové účty, popř. úhrade podle podmínek pro posílové účty, popř. posádky.
- Osoba disponující s posílovým účtem nebo posádkou dává dispozici k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtuje na rub.“ a uvedením přátoplatného podpisu na lici dokladu.
- Pláče úhradu tento doklad z jiného účtu než posílového nebo posádky může využít pro tuto dispozici PŘIKAZ K ÚHRADĚ uvedený na rubru dokladu a předložit ho své bance, resp. pobočce.
- Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceník.
- Případný „*Opis sřizrenky*“ potvrdí a vyda obchodní místo pláči na jeho žádost.
- Reklamaci hotovostní pláty nebo bezhotovostní úhrady z posílového účtu či posádky lze uplatit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. .... / .....

razítko, podpis pracovníka  
obchodního místa



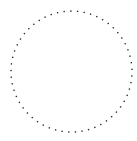
Podrobné ověření totožnosti pláče v hotovosti

Rodné číslo pláče: .....

Nemhli, uveďte datum narození a údaje příkazů totožnosti

Druh: .....

číslo: .....



..... podpis

Čteci zóna - nepsujte žádné údaje

**Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT**

**PŘIKAZ K ÚHRADĚ**

Bance ..... Pobočce .....

Bankovní spojení		Datum splatnosti	
Číslo účtu pláče	Kod banky	Specifický symbol*	
Číslo účtu příjemce	Kod banky	Časťka Kč	
Doplnující údaje banky		Udaj pro vnitřní potřebu příkazce	
* jen pro klienty České spořitelny			

Symboly pláty	
Specifický	Konstantní
Varabílní	

Místo a datum vystavení ..... Podpis(y), razítko příkazce