

Soubor pojistných podmínek  
*pro*  
Životní pojištění s **Filipem PLUS**

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

### Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dospělých je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0410 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Kapitálové pojištění dospělých se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

#### 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 P00608 (dále jen „VPPPO“)
- běžně placené pojištěním výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 4 odst. 3. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s částí II. odst. 4 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
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno

- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně  
První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluveným koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zaplaceno alespoň za dva roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

#### 8) Informace o výši pojistného

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

Pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné – pojistné pro případ smrti nebo za připojištění.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dospělých není vázáno na investiční podíly.

#### 10) 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 nezavřel 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 sjednáváního soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

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

#### 11) 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, daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění zejména § 15 zákona.

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

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

#### 13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

### Životní pojištění s Filipem PLUS – Kapitálové pojištění dětí a vnoučat

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dětí a vnoučat je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jedno dítě.

K životnímu pojištění lze v případě zájmu uzavřít úrazové připojištění s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného.

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0410 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

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

Kapitálové pojištění dětí a vnoučat se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 27 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

#### 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“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 4 odst. 3. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s částí II. odst. 4 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
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
  - běžně pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně
- První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jedno-

rázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvním koncem.

Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zaplaceno alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

#### 8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě.

Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného a sjednané pojistné době.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěné dítě vykonává.

Pojistné obsahuje ukládací (společný) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné - pojistné pro případ smrti nebo za připojištění.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS - Kapitálové pojištění dětí a vnoučat není vázáno na investiční podíly.

#### 10) 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 sjednáváného soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

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

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

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

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

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

#### 13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

### Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění je pojištění pro případ dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplnkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0410 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění mimořádně pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Důchodové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejdříve na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 63 let a nejpozději na výroční den, kdy se pojištěný dožije 70 let. Dobu pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

#### 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“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 4 odst. 3. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- nezaplacením pojistného za další pojistné období ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, nevznikl-li nárok na redukcí pojistné smlouvy v souladu s částí III. odst. 5 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
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně

První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvním koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek:

- u jednorázově placeného pojistného ihned po zaplacení pojistného
- u běžně placeného pojistného: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zaplaceno alespoň za dva roky a byla vytvořena kladná rezerva pojistného

Odkupné obsahuje kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků, o případné dlužné pojistné a srážkovou daň.

#### 8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě.

Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku a pohlaví pojištěného a sjednané pojistné době.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele, rizikové pojistné a rizikové pojistné za připojištění.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Důchodové pojištění není vázáno na investiční podíly.

#### 10) 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 uzavřel 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 sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

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

#### 11) 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, daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění zejména § 15 zákona.

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

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

#### 13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

### Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění je pojištění pro případ smrti, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0410 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Rizikové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Minimální doba pojištění je 10 let. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Doba pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

#### 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“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 4 odst. 3. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- 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
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně

První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným, vzniká mu právo na výplatu odkupného, jestliže bylo jednorázové pojistné uhrazeno. Pojistitel vyplatí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s běžným pojistným, nárok na výplatu odkupného nevzniká. Pojistitel vyplatí kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

#### 8) Informace o výši pojistného

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

Pojistné obsahuje rizikové pojistné (pojistné za riziko smrti a případné připojištění) a započítané náklady pojistitele.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Rizikové pojištění není vázáno na investiční podíly.

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

Pojistitel nebo pojistník může ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedení 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 uzavřel 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 sjednáváného soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

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

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

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

#### 12) 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 emailem, a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených na obalu Vaší smlouvy a nebo v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

#### 13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

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

### Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru

#### 1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu.

#### 2) Definice pojištění a opcí

Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru je pojištění pro případ smrti, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu. Lze vybrat jednu ze tří variant pojištění: pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti, pojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti dle sjednaného úroku z úvěru, pojištění s pravidelně klesající pojistnou částkou pro případ smrti.

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- připojištění úrazové s riziky smrti, trvalých následků úrazu a denního odškodného
- připojištění zdravotně sociální s riziky denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem PLUS 0410 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou
- pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné nebo požádat o jeho výplatu, podmínky pro zaplacení i výplatu jsou specifikovány v DPP části I. čl. 7.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

#### 3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění úvěru dospělých se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění.

Minimální doba pojištění je 1 rok. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, kdy se osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let. Dobu pojištění lze zvolit pouze na celé roky.

#### 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“)
- běžně placené pojištění výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst.1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- jednorázově placené pojištění kdykoliv výpovědí ze strany pojistníka v souladu s čl. 4 odst. 3. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO
- nezaplacením prvního pojistného nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS
- 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
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

#### 5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně  
První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Jednorázové pojistné je splatné v den počátku pojištění. Za menší četnost placení poskytuje pojistitel slevu na běžném pojistném. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

#### 6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

#### 7) Způsob určení výše odkupného

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným, vzniká mu právo na výplatu odkupného, jestliže bylo jednorázové pojistné uhrazeno. Pojistitel vyplatí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena.

Vypoví-li pojistník pojistnou smlouvu s běžným pojistným, nárok na výplatu odkupného nevzniká. Pojistitel vyplatí kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponížena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

#### 8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za hlavní pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, zvolené variantě pojištění, věku a pohlaví pojištěného, sjednané pojistné době, případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy pojistitel může stanovit rizikovou přírůzku k pojistnému.

Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Pojistné obsahuje rizikové pojistné (pojistné za riziko smrti a případné připojištění) a započítané náklady pojistitele.

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

Životní pojištění s Filipem PLUS – Pojištění úvěru není vázáno na investiční podíly.

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

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

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

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

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

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

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

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

#### 13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

## OBSAH

## Úvodní ustanovení

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

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění osob, 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“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „VPP“), případně doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem (dále jen „OZ“). Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

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

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

**Částečná invalidita** – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.  
**Částečný invalidní důchod** – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity nižšímu než s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

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

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

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

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

**Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita** – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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

**Obchodní místo** – oblast říditelství nebo pobočka pojišťitele.  
**Odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojištěním jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

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

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

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

**Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.

**Pojistná smlouva** – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojišťiteli pojistné.

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

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

**Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.

**Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události  
**Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

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

**Pojistné riziko** – míra předpokladnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

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

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

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

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

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

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

**Vinkulace** – vázný výplatu pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.  
**Vyroční den** – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

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

## Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

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

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

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

## Článek 3 – Pojistné a pojistné období

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

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

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

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

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

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

7. Pojišťitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťiteli vždy celé.

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

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

10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojišťitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

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

12. O případné nedoplatky pojistného je pojišťitel oprávněn požadovat pojištění plnění.

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

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

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

## Článek 4 – Zánik pojištění

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

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

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

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

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

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

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

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

## Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

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





## 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 PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), doplňkovými pojistnými podmínkami daného produktu (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

### Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojem:

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

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

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

### Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

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

### Článek 4 – Pojistné a pojistné období

- Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 5 a 6 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění do stavu bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit 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 pojistníkovi, pojištění dle článku 5 VPPPO nezaniká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukováný roční důchod činí alespoň 5 000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### Článek 6 – Redukce

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

### Článek 7 – Odkupné

- Došlo-li k zániku pojištění dle článku 4, článku 5 nebo článku 6 odst. 5 VPPPO, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného. Nárok na výplatu odkupného vzniká u pojištění s běžně placeným pojistným nebo u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, redukováným důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
  - a) pojistná smlouva s běžně placeným pojistným byla v platnosti minimálně dva roky od počátku pojištění,
  - b) k datu zániku pojištění bylo zapláceno pojistné alespoň za dva pojistné roky, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
  - c) 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:
  - a) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátku výplaty důchodu,
  - b) smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění nebo
  - c) 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 ÚRAZU UP0709

## OBSAH

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

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

## Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

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

## Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

## Článek 3 – Zánik pojištění

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

## Článek 4 – Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

## Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

## Článek 6 – Pojistná událost

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

## Článek 7 - Pojistné plnění

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

## Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

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

## Článek 9 – Plnění za trvalé následky úrazu

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

## Článek 10 – Plnění denního odškodného

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

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

Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.

Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.

Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.

8. Za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolyzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.

9. Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu.

10. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

## Článek 11 - Snížení pojistného plnění

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

## Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
- c) za vznik a zhoršení kyl (hernii), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochv šlachových, úponů svalových tlivých váčků, epikondylitid, výřhev meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
- e) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
- f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
- g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- h) za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
- i) za úraz hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu, pokud byl před počátkem pojištění úrazem poškozen. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění ani za požití měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek apod.).

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:

- a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytom vyjádří předem písemný souhlas,
- b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

## 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 pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro 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 určitá 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 pojištěného v čekací době vyplátí pojištění 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, vyplátí pojišťovna pojištění 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 vyplátí pojišťovna pojištění 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 výlučně v důsledku úrazu.

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

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

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

10. 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 trvající více než 30 dnů vyplátí 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 vyplátí 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 hráček závislosti,
- v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční),
- s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojištěný 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 opatrovnické péče,
- s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

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

### OBSAH

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

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „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 denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909 (dále jen „VPPPN“), 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

VPPPN vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

### Článek 2 – Pojistitelné osoby

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

### Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

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

### Článek 4 – Denní odškodné

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

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

### Článek 5 – Vznik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit
2. Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťovna určit nemocnění nebo postižení orgánů z pojištění vyloučit. Tuto výluku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

### Článek 6 – Zánik pojištění

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

### Článek 7 – Čekací doba, karenční doba

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

### Článek 8 – Pojistná událost

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

### Článek 9 – Pojistná plnění

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

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

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

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

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

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

13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplátí pojišťovna pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedený v Očehož tabulce I.

14. Pojišťovna je oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.

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

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

### Článek 10 – Výluky z pojištění

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

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

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0410

## (Účinné od 1. 4. 2010)

### OBSAH

#### Úvodní ustanovení

#### I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů
- Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 3. Změny v pojistné smlouvě
- Článek 4. Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 5. Pojistné a pojistné období
- Článek 6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné
- Článek 7. Mimořádné pojistné
- Článek 8. Poplatky
- Článek 9. Pojistné plnění

#### II. Kapitálové životní pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Kapitálová hodnota pojistného
- Článek 4. Redukce pojištění
- Článek 5. Přerušeni placení pojistného

#### III. Důchodové pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Varianty výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění
- Článek 4. Kapitálová hodnota pojistného
- Článek 5. Redukce pojištění
- Článek 6. Přerušeni placení pojistného

#### IV. Rizikové pojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Charakteristika pojištění

#### V. Pojištění úvěru

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Vinkulace pojistného plnění
- Článek 3. Garantované pojistné plnění
- Článek 4. Charakteristika pojištění

#### VI. Připojištění zproštění od placení hlavního pojištění

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

#### VII. Úrazové připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Garantované pojistné plnění
- Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

#### VIII. Zdravotně sociální připojištění

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
- Článek 2. Výluky z připojištění
- Článek 3. Čekací doba

#### VIIIa. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

- Článek 1. Rozsah připojištění
- Článek 2. Garantované pojistné plnění

#### VIIIb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

- Článek 1. Rozsah připojištění
- Článek 2. Garantované pojistné plnění

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0608 (dále jen „VPPZP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0709 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ hospitalizace HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN 0909 (dále jen „VPPPN“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí Občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

### I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

#### 1. Výklad pojmů

- a) Mimořádným pojistným se rozumí pojistné uhrazené pojistníkem nad rámec běžného resp. jednorázového pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.
- b) Pojistným rokem se rozumí rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.
- c) Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
- d) Hlavním pojištěním se rozumí pojištění pro případ dožití, pro případ smrti nebo dožití nebo pro případ smrti.

#### 2. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání. V pojistné smlouvě může být sjednán počátek i v první den měsíce následujícího, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
- b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění lze sjednat maximálně na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 27 let u pojištěného dítěte nebo věku 70 let u pojištěného dospělé osoby.
- c) Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 60 let včetně.
- d) Pro děti lze sjednat pouze kapitálové životní pojištění dětí a vnoučat v úrazové připojištění.
- e) Minimální doba pojištění je 10 let, u pojištění úvěru 1 rok, u důchodového pojištění minimálně dožití výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 63 let.

#### 3. Změny v pojistné smlouvě

- V průběhu trvání pojištění může pojistník v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistných technických zásad pojistitele požádat o provedení následujících změn:
- *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:*
    - a) změnu pojistníka,
    - b) změnu obmyšlených osob,
    - *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena nejpozději do 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli) o:*
      - c) předplacení pojistného,
      - d) změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
      - *kdykoliv v průběhu pojištění k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
        - e) změnu způsobu placení pojistného,
        - f) změnu četnosti placení pojistného - změna bude pojistitelem provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,
        - *kdykoliv v průběhu pojištění k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
          - g) zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení hlavního pojištění,
          - h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
          - i) zahrnutí, změnu nebo vyloučení zdravotně sociálního připojištění,
          - *po vzniku nároku na odkupné k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
            - j) zvýšení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úvěru),
            - k) snížení pojistné částky pro případ smrti (nelze u důchodového pojištění) nebo pojistné částky pro případ dožití (nelze u rizikového pojištění a pojištění úvěru),
            - l) změnu doby pojištění,
            - m) přerušeni placení pojistného (nelze u rizikového pojištění a pojištění úvěru).

Změny uvedené pod písm. c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m) nelze provést u jednorázově placených pojištění. Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 Občanského zákoníku.

Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou, za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopii dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat.

#### 4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- a) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti, je pojistník povinen pojistiteli doručit veškerou požadovanou zdravotní dokumentaci pojištěného v závislosti na součtu pojistných částek pro případ smrti u životních pojištění sjednaných u České podnikatelské pojistovny, a.s., Vienna Insurance Group.
- b) Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčeni úrazu, pobytu v nemocnici nebo nemoci, písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
- c) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání nejvyššího stupně invalidity. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.

#### 5. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat jednorázové pojistné hrazené najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem.
- b) Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. V případě běžně placeného pojistného začíná první pojistné období v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
- c) Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, uhradí pojistitel toto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižené o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Neobnoví-li pojistník placení pojistného a pojistné již nelze hradit z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, dojde k redukci pojistné částky podle čl. 6 VPPZP.

#### 6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Pojistné může za pojistníka hradit, resp. mu na něj přispívat zaměstnavatel. Tato okolnost a výše tohoto případného příspěvku musí být uvedena na pojistné smlouvě. Při částečné úhradě pojistného, se část pojistného uhrazená zaměstnavatelem považuje nejprve za úhradu pojistného na hlavní pojištění.
- b) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze pokud bude společně se žádostí o provedení změny předloženo písemný souhlas zaměstnavatele.
- c) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

#### 7. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výše vkládaného mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Mimořádné pojistné lze uhradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na speciální účet pojistitele pro úhradu mimořádného pojistného, který je uveden na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi poplatek za zaplacené mimořádné pojistné dle Sazebníku poplatků.
- b) **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále je po ukončení kalendářního měsíce navýšována o úrok vyhlášený v Sazebniku poplatků, přičemž se mimořádné pojistné účtuje za celý kalendářní měsíc. Dojde-li v některém měsíci k vložení mimořádného pojistného, je tento vklad úročen až od následujícího měsíce, dojde-li v některém měsíci k výplatě z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, pak se v daném měsíci úročí výše kapitálové hodnoty mimořádného pojistného snížená o tuto výplatu.
- c) Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se snižuje o výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným a o případné poplatky dle Sazebníku poplatků.
- d) Pojistník může v době trvání pojištění požádat o **výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným**, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění lze požádat pouze o výplatu z části tvořené zaplaceným mimořádným pojistným. Výplata bude provedena nejvýše dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným činí 3 000 Kč. Při výplatě nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka nebo musí být totožnost pojistníka ověřena na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i u nižších částek.
- e) Výplata z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli a podmínkou výplaty je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou. Pokud není pojistné zaplacené do data výplaty, bude z vyplácené částky nejdříve uhrazeno dlužné pojistné. Za výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným si pojistitel účtuje poplatek dle platného Sazebníku poplatků. O tento poplatek bude vyplácená částka ponižena.
- f) Podílem na výnosech z mimořádného pojistného se rozumí rozdíl pojistných technických přebytků rezerv pojistného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledku roční účetní uzávěrky. Připsany podíl na výnosech zvyšuje kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným.
- g) Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění bude vyplacena pouze část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižená o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí, byla-li příčinou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadá a dochází k výplatě pojistného plnění.

#### 8. Poplatky

- a) Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu.
- b) Poplatek za provedení změny je splatný na obchodním místě pojistitele, pokud nebyl uhrazen do data provedení změny, uhradí pojistitel poplatek z následného pojistného.
- c) Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojistného nebo je o poplatek poniženo vyplácené odkupné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.

## 9. Pojistné plnění

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat, nebylo ukončeno resp. nebyl vyčerpan určený limit počtu dní pro léčení.
- b) Pro pojistné plnění denního odškodného a trvalých následků úrazu je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění pojištěný. V případě, že se pojištěný dojde sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění.
- c) Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou pro provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je aktuálně doplačená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.

## II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Kapitálové životní pojištění je pojištění pro případ smrti nebo dožití a lze jej sjednat pro děti nebo pro dospělé osoby. Pojistná částka pro případ smrti u dětí je 30 000 Kč. Minimální pojistná částka pro případ smrti dospělých je 30 000 Kč, minimální pojistné částky pro případ dožití jsou u dětí 30 000 Kč a u dospělých 40 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je u dospělých 3 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetitisíce.
- b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírůžku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit přírůžku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírůžkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

### 2. Garantované pojistné plnění

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.
- b) V případě, že došlo k úmrtí u pojištěného redukováného podle článku 6 VPPZP, vyplátí pojistitel pouze pojistné zaplacené pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.
- c) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.

### 3. Kapitálová hodnota pojištěného

- a) Kapitálová hodnota pojištěného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojištěného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Výše kapitálové hodnoty pojištěného ke dni, který je stanoven jako konec pojištění, odpovídá výši platné pojistné částky pro případ dožití.
- b) Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických prebytků rezerv pojištěného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- c) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 7 VPPZP pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojištěného, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- d) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu pojištěného, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

### 4. Redukce pojištění

- a) Pokud bylo běžné pojistné zaplaceno alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojištěného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplaceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojištěného nebo jeho části pojistníkovi a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojištěného poníženého o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojištěného), pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojištěného, pokud redukováná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč. Při redukcí tohoto pojištění podle článku 6 VPPZP dochází k zániku rizika smrti (pojistné částky pro případ smrti) a pojistná smlouva se nadále chová jako pojištění pro případ dožití.
- b) K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojištěného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotně sociální připojištění.
- c) Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojištěného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojištění bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojištěného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejdříve však 6 týdnů po doručení žádosti do pojistitelovy. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- d) Při redukcí pojištění smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

## 5. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojistného podle části I. čl. 3. písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve hradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poníženého o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojištěného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpana a pojistník neobnoví placení pojištěného, dojde k redukcí pojištění dle části II. čl. 4. těchto DPP.

## III. DÚCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

Důchodové pojištění je pojištění pro případ dožití a sjednává se minimálně na dožití se věku 63 let. Minimální pojistná částka pro případ dožití je 40 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetitisíce.

### 2. Garantované pojistné plnění

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel zaplacené pojistné na hlavní pojištění, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.
- b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku na dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to pojištěnému.
- c) Při výplatě podle odstavce b) si pojištěný může zvolit mezi třemi variantami výplaty pojištěného plnění: - jednorázové vyrovnání, - desetiletý důchod, - doživotní důchod. Variantu výplaty pojištěného plnění volí pojištěný nejpozději 30 dní před vznikem nároku na výplatu pojištěného plnění tzn. před koncem pojištění, a to formou písemné žádosti. Neurčí-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí plnění formou jednorázového vyrovnání. Již zvolenou variantu výplaty pojištěného plnění lze změnit nejpozději 30 dní před dnem vzniku nároku na výplatu pojištěného plnění, po tomto termínu již variantu měnit nelze.
- d) Minimální částka pro výplatu důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočet částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud odpovídající frekvenci nelze stanovit, bude pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

### 3. Varianty výplaty pojištěného plnění při dožití se konce pojištění

- a) **Jednorázové vyrovnání:** Pojistitel vyplátí pojištěnému pojistné plnění podle části III. čl. 2. písm. c) těchto DPP. V případě úmrtí pojištěného (po ukončení platnosti smlouvy dožitím) ještě před výplatou pojištěného plnění ve formě jednorázového vyrovnání, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- b) **Desetiletý důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplácená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplacení důchodu po dobu 10 let. Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z kapitálové hodnoty pojištěného včetně připsaných výnosů ke dni dožití se konce pojistné smlouvy. Pokud byla vytvořena kapitálová hodnota z mimořádného pojištěného, nebude započtena do výpočtu důchodu, ale bude vyplacena pojištěnému spolu s první částí důchodu. V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojištěného jednou ročně připsovány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláceného důchodu a budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. Zemře-li pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu pozastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojištěného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen pozastavit vyplacení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vyplaceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácen těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědicí pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojištěného a výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného připsané v době vyplácení důchodu.
- c) **Doživotní důchod:** Pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplácená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následně výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence

výplaty. Pojistitel garantuje vyplacení důchodu až do úmrtí pojištěného, tedy na předem neurčenou dobu. Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z pojištěného včetně připsaných výnosů ke dni dožití se konce pojistné smlouvy. Pokud byla vytvořena kapitálová hodnota z mimořádného pojištěného, nebude započtena do výpočtu důchodu, ale bude vyplacena pojištěnému spolu s první částí důchodu. V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojištěného jednou ročně připsovány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsovány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláceného důchodu. Pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. Smrtí pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplácená na období, v němž pojištěný zemřel, náleží celá pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat. Pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před dnem ukončení výplaty, výplata důchodu bude ukončena bez možnosti uplatňování dalších nároků.

### 4. Kapitálová hodnota pojištěného

- a) Kapitálová hodnota pojištěného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojištěného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Výše kapitálové hodnoty pojištěného ke dni, který je stanoven jako konec pojištění, odpovídá výši platné pojistné částky pro případ dožití.
- b) Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických prebytků rezerv pojištěného ve výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.
- c) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy a vznikne-li dle čl. 7 VPPZP pojistníkovi právo na výplatu odkupného, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu pojištěného, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

### 5. Redukce pojištění

- a) Pokud bylo běžné pojistné zaplaceno alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojištěného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplaceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojištěného nebo jeho části pojistníkovi a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojištěného poníženého o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojištěného), pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojištěného, pokud redukováná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč.
- b) K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojištěného. Dnem účinnosti redukce pojištění zaniká připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, úrazové připojištění a zdravotně sociální připojištění.
- c) Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojištěného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojištění bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojištěného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejdříve však 6 týdnů po doručení žádosti do pojistitelovy. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- d) Při redukcí pojištění smlouvy není pojistník oprávněn hradit mimořádné pojistné nebo požadovat změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

### 6. Přerušení placení pojistného

V případě žádosti o přerušení placení pojištěného podle části I. čl. 3. písm. m) těchto DPP pojistitel nejprve uhradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poníženého o veškeré připsané výnosy dle části I. čl. 7. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojištěného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpana a pojistník neobnoví placení pojištěného, dojde k redukcí pojištění dle části III. čl. 5. těchto DPP.

## IV. RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Rizikové pojištění je pojištění pro případ smrti. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč, maximální pojistná částka je 3 000 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné částky se volí na celé desetitisíce.
- b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírůžku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit přírůžku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírůžkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

### 2. Garantované pojistné plnění

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti a ka-

pitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, a to obmyšlené osobě.

b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

### 3. Charakteristika pojištění

- a) U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného tvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.
- b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 7 VPPZP pojistníkovi právo na výplatu odkupného a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným obmyšlené osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena; u pojistné smlouvy s běžným pojistným vyplátí pojistitel obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- d) U tohoto pojištění nedochází k redukcí pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušení placení pojistného.

## V. POJIŠTĚNÍ ÚVĚRU

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Pojištění úvěru je pojištění pro případ smrti s vinkulací pojistného plnění. Minimální pojistná částka pro případ smrti je 30 000 Kč, maximální pojistná částka je 3 000 000 Kč, není-li u pojistné smlouvy dohodnuto jinak. Pojistná doba se přizpůsobuje délce úvěru, je však vždy násobkem 12-ti měsíců, minimální pojistná doba je 12 měsíců, tedy 1 rok.
- b) Pojištění nabízí tři varianty pojistných částek:
- konstantní pojistná částka,
  - klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru,
  - pravidelně klesající pojistná částka.

V případě volby klesající pojistné částky se pojistná částka pro případ smrti v průběhu pojištění mění, a to vždy měsíčně podle zvolené varianty u pojistné smlouvy.

- c) Pojistitel je oprávněn dle odpovědí uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace pojištěného stanovit přírůžku k pojistnému za riziko smrti. Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti je pojistitel oprávněn stanovit přírůžku k pojistnému a je povinen její výši sdělit pojistníkovi. Bez souhlasu pojistníka s touto přírůžkou nebude změna výše pojistné částky pro případ smrti provedena.

### 2. Garantované pojistné plnění

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel příslušnou pojistnou částku pro případ smrti, a to ve prospěch vinkulanta. Kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů vyplátí pojistitel obmyšlené osobě.
- b) Dožije-li se pojištěný 00:00 hod. dne, který je stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena, a to pojištěnému.

### 3. Charakteristika pojištění

- a) U tohoto pojištění se kapitálová hodnota pojistného tvoří, tvoří se pouze kapitálová hodnota z mimořádného pojistného.
- b) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným, vznikne dle čl. 7 VPPZP pojistníkovi právo na výplatu odkupného a pojistitel vyplátí rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Dojde-li k zániku pojistné smlouvy s běžným pojistným, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- c) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplátí pojistitel u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným obmyšlené osobě rezervu pojistného a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena; u pojistné smlouvy s běžným pojistným vyplátí pojistitel obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů, byla-li vytvořena. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.
- d) U tohoto pojištění nedochází k redukcí pojistné částky ani pojistné doby a nelze požádat o přerušení placení pojistného.

## VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění

- a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojištění. Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout k hlavnímu pojištění pokud má pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity, má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již nemá přiznaný nejvyšší stupeň ale v průběhu pojištění ho přiznaný má. Připojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě.
- b) Toto připojištění zaniká během pojistné doby dnem následujícím po úmrtí v případě smrti pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem účinnosti redukce hlavního pojištění. Při odchodu pojištěného

do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období. Nejpозději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

c) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

### 2. Rozsah připojištění

- a) Jestliže během trvání pojištění, nejříve však po dvou letech od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznan invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo nejvyšší stupeň invalidity u osoby, které nárok na invalidní důchod nevznikl, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění.
- b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

### 3. Nárok na zproštění od placení

- a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání nejvyššího stupně invalidity podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli přiznání nejvyššího stupně invalidity rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli a to na jeden rok trvání pojištění, nejde-li však do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let věku. Přiznáním zproštění od placení pojistného dochází k zániku úrazového připojištění a zdravotně sociálního připojištění, pokud byla sjednána.
- b) Dnem zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti i pojistná částka pro případ dožití snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného. Dnem zproštění od placení pojistného nelze provádět změny výše pojistných částek ani pojistného a nelze požádat o změny u pojistné smlouvy uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP kromě změny b).

- c) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části VI. čl. 3. těchto DPP.
- d) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části VI. čl. 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodělně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání invalidního důchodu pro nejvyšší stupeň invalidity nebo nejvyššího stupně invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistitelé nahlásil.

- e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že má pojištěný i nadále přiznaný nejvyšší stupeň invalidity, nebo nechat ověřit zdravotní stav pojištěného na základě prohlídky lékařem, kterého pojistitel určí.
- f) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka. Pojistník může hradit mimořádné pojistné.

## VII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

- a) Toto připojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznaný nejvyšší stupeň invalidity.
- b) Připojištění se skládá z pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění denního odkupného za dobu léčeni úrazu a z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním.
- c) Je-li pojištěným dítě, jsou základní pojistné částky 50 000 Kč pro případ smrti úrazem, 50 Kč denního odkupného při úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním. Je-li pojištěným dospělá osoba, jsou základní pojistné částky 100 000 Kč pro případ smrti úrazem, 100 Kč denního odkupného při úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním. Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu z pojistné částky úměrně dále uvedeným limitům:

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

Připojištění lze sjednat i na násobky základních pojistných částek (dvou, tři, čtyř a pětí násobek) s výjimkou denního odkupného, které lze sjednat pouze na dvou a tři násobek. Pro děti lze sjednat pouze dvou násobek základních pojistných částek. Možné násobky pojistných částek jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

d) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se u dospělých určuje podle části VII. čl. 3. těchto DPP. Děti jsou zařazeny do jedné zvláštní rizikové skupiny. Děti, které provozují aktivní sportovní činnost

od krajského přeboru až po extraligu jsou pojistitelné pouze se souhlasem odborného úseku generálního ředitelství.

e) Pojistnou událostí u denního odkupného je léčení následků úrazu v době trvání pojištění, které trvá více než 21 dní.

f) Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem následujícím po úmrtí, přiznáním nejvyššího stupně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, redukcí hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dospělý dožije věku 65 let, resp. pojištěné dítě dožije 27 let.

g) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

h) U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.

i) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit pojistné plnění, resp. nárokovat vrácení jeho části, bylo-li pojistné plnění vyplaceno, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení následků úrazu porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo pojistitelem prokázáno.

j) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek za předpokladu, že na smlouvě je uvedeno pojistné za toto připojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant připojištění, je pojistitel oprávněn tento údaj doplnit.

### 2. Garantované pojistné plnění

- a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s čl. 8 VPPUP, a to obmyšlené osobě.
- b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplátí pojištěnému z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to v souladu s čl. 9 VPPUP. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % pojistné částky s progresivním plněním úměrně limitům uvedeným v pojistné smlouvě, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 2 %.
- c) Trvá-li léčení úrazu déle než 21 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odkupné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 10 VPPUP.
- d) Jednorázové pojistné plnění vyplátí pojistitel najednou po skončení léčení úrazu po předložení všech požadovaných dokladů. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování dokladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

### 3. Rizikové skupiny pro úrazové pojištění dospělých

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

#### 1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s 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, kulečník, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejménované sporty provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kick-box, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

#### 2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převážujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojaři z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, číšníci. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převážující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m.n.m.) apod.

#### 3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířet, kůžební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají jedinci osobu upevněnou závesem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové

a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

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

b) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisejí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového přípojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

## VIII. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### 1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto přípojištění lze sjednat k hlavnímu pojištění jen v případě běžného placení pojistného. Přípojištění není možné sjednat ani zahrnout pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Přípojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. Přípojištění není možné sjednat, je-li pojištěným dítě. Přípojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici.

b) Základní pojistné částky jsou 100 Kč denního odškodného pro obě varianty. Přípojištění lze sjednat i na násobky těchto částek (dvou, tří násobek), které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

c) Toto přípojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem následujícím po úmrtí, přiznáním jakéhokoliv stupně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojištěného do předčasného důchodu, redukcí hlavního pojištění, nejpozději však uplynutím pojistné doby nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

d) Přípojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Přípojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

e) Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Pro toto přípojištění platí rozdělení do tří rizikových skupin podle části VII. čl. 3. těchto DPP.

f) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisejí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží 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.

g) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání zvolena varianta pojistných částek za předpokladu, že na smlouvě je uvedeno pojistné za toto přípojištění a toto pojistné odpovídá podle platného sazebníku jedné z nabízených variant přípojištění, je pojistitel oprávněn tento údaj doplnit.

### 2. Výluky z přípojištění

a) Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel plnění v případě pojistných událostí uvedených ve výlukách VPPPN v případě pracovní neschopnosti a VPPHOSP při pobytu v nemocnici.

### 3. Čekací doba

a) Čekací dobou při pobytu v nemocnici se rozumí doba uvedená v čl. 5 VPPHOSP.

b) Čekací dobou v případě pracovní neschopnosti se rozumí doba uvedená v čl. 7 VPPPN.

c) V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo pobytu v nemocnici z důvodu úrazu, který si vyžádal bezprostřední hospitalizaci čekací dobu pojistitel neuplatňuje. A dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení v případě pracovní neschopnosti i při pobytu v nemocnici se čekací doba také neuplatňuje.

## VIIIa. Přípojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

### 1. Rozsah přípojištění

a) Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci a těhotenství nebo úrazu v době trvání pojištění, která trvá více než 28 dnů.

b) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo úrazu na území ČR.

### 2. Garantované pojistné plnění

a) Pojistitel plní za pracovní neschopnost trvající déle než 28 kalendářních dnů ode dne, který je lékařem stanoven jako její počá-

tek. Pojistitel vyplatí pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti, v souladu s čl. 9 VPPPN

b) Dojde-li v průběhu trvání pracovní neschopnosti k souběhu více diagnóz nebo změně diagnózy, pak pojistitel poskytne pojistné plnění za celou souvislou dobu pracovní neschopnosti. Doba, po kterou se diagnózy překrývají, se započítává pouze jednou.

## VIIIb. Přípojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

### 1. Rozsah přípojištění

a) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici v době trvání pojištění, který trvá více než 6 dnů. Počet dní hospitalizace je dán počtem nocí v nemocnici strávených.

### 2. Garantované pojistné plnění

a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 6 kalendářních dnů, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s uvedeným v čl. 7 VPPHOSP.