



Hlavní důvody, proč pro Vás Makler Service Bohemia International, s.r.o. vytvořil kapitálový program Filip V. I. P.:

- ochrana klienta a sociální jistota jednotlivce i rodiny
- garance finanční stability v produktivním i důchodovém věku
- pružnost parametrů a přizpůsobení se změnám ve finančním životě klienta
- vysoká pojistná ochrana klientů za nízké ceny
- možnost zajištění a vinkulace úvěrů či hypotéky
- garantovaná renta - vyplácení důchodu dle požadavků klienta
- možnost krátkodobé tvorby kapitálu pomocí mimořádných vkladů a výběrů
- pojištění tvorby kapitálu pro budoucnost či důchodový věk
- základ rozsáhlého bonusového programu
- evropská jistota daná členstvím v nadnárodní finanční skupině Vienna Insurance Group
- celosvětová platnost

Makler Service Bohemia International, s.r.o.

Základy naší nezávislé společnosti byly položeny v roce 1992 a nyní patříme na českém trhu ve svém oboru mezi nejstarší firmy s nepočtenější klientelou. Jsme kapitálově samostatná poradenská firma, která se zabývá nezávislou analýzou a porovnáním finančních programů a jejich optimálním využitím ve prospěch klientů. Ze současného finančního trhu vybíráme ty, které jsou v komplexu svých parametrů nejvýhodnější pro našeho klienta.

Ve skupině finančních produktů, které klienti nejvíce požadují, máme vytvořeny speciální a smluvně exkluzivní „své“ produkty (ve spolupráci s renomovanými partnery z finančního trhu). Na základě pozice dané početnou klientelou se tak dostáváme vysoko nad kvalitu a zároveň pod cenu běžnou na trhu. Tyto výhody dáváme bezplatně k dispozici všem našim klientům - prostřednictvím námi školených osobních poradců. Zabýváme se tedy komplexním finančním poradenstvím a pomáháme tak u nás vytvářet tradici profesionálních poradců, která je značně rozšířená prakticky v celé Evropě.

Pracujeme na základě zajištění maximálních jistot a garancí pro klienty a především s těmito prioritami tvoříme i „své“ speciální produkty. Naše bezplatné komplexní služby využilo již přes 600 000 klientů z celé ČR.

Portfolio produktů MSBI

- > programy zaměstnaneckých výhod
- > soukromé životní pojištění
- > kapitálové životní programy
- > úrazové pojištění
- > životní pojištění
- > pojištění odpovědnosti za škodu
 - občana v běžném občanském životě
 - vlastníka nebo opatrovatele zvířete
 - vlastníka, držitele, nájemce nebo správce nemovitosti
 - z výkonu práva myslivosti
 - vlastníka nebo provozovatele plavidla
 - způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání
- > pojištění podnikatelů a průmyslu
- > finanční způsobilost dopravců
- > pojištění nemovitosti
- > pojištění domácnosti
- > povinné ručení
- > havarijní pojištění
- > cestovní pojištění
- > penzijní připojištění
- > stavební spoření
- > osobní účty
- > balíčky slev
- > věrnostní programy
- > úvěry ze stavebního spoření
- > hypoteční úvěry

Komplexní kapitálový program Filip V. I. P.

- Sociální a finanční zabezpečení
- Finanční jistota
- Garantovaná renta
- Kapitálové životní pojištění
- Zabezpečení v důchodovém věku
- Daňové zvýhodnění
- Alternativní připojištění

... inteligentně a s jistotou do budoucnosti



PARTNEŘI

**MAKLER SERVICE
BOHEMIA INTERNATIONAL, s.r.o.**
- ředitelství
V Zahradkách 3329/2A
400 01 Ústí nad Labem
Tel.: 475 668 311, 475 601 056
E-mail: sekretariat@msbsro.cz
http://www.msbi.cz

PARTNEŘI



**ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.,
VIENNA INSURANCE GROUP**
- generální ředitelství
Budějovická 5, 140 21 Praha 4
E-mail: pojistovna@cpcz.cz
http://www.cpcz.cz



VIENNA INSURANCE GROUP
nadnárodní pojišťovací koncern



www.msbi.cz

www.msbi.cz



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

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 zaplaceno alespoň za dva pojistné roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplaceno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho částí pojistníkem, 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 redukován pojistné částky činí alespoň 5 000 Kč nebo redukován 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 redukován 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 zaplacena 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 zaplaceno 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 ponižet výši odkupného o případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.
- Výše odkupného neodpovídá výši celkově 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 obmyslené 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 poniženého 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 životních 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.

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

VŠEOBECNÉ POJIŠTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0608

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 „pojišťitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0608 (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 pojišťitele, které obsahují zásady plnění pojišťitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojišťitele (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojišťitel 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“)
- Pojišťitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Zánik pojištění

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

Článek 4- Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

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

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 pojišťitel 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

- Pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitel určuje podle zásad uvedených v článku 9 a 10 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II. Oceňovací tabulky je pojišťitel 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 nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojišťitel povinen vyplácet obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojišťitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojišťitel povinen vyplácet 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 pojišťitel 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 pojištěným jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťitele plnit.
- Nemůže-li pojišťitel 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 pojišťiteli lékařskou zprávu, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitele plnit.
- Pojišťitel 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 pojišťitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojišťitel 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 o více než 20%, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojišťitelem stanovený limit, pojišťitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojišťitel 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 pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitel 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 rehabilitací, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.

8. Za infrake, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučené epifyzy (epifyseolýzy) plní pojišťitel 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 lebních 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.
- 10.10. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojišťitel 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 pojišťitele.

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 pojišťitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 12 – Výluky z pojištění

- Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojišťitel pojistné plnění:
 - a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
 - b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - c) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původ, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tlivých váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - d) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem),
 - 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.
- Pojišťitel 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 pojišťitel s tímto pobytem 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 účinností dnem 1. června 2008.

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

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

OBSAH

Úvodní ustanovení

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

Závěrečná ustanovení

Úvodní ustanovení

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

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPHOSP vymezují následující pojmy:

Bezprostřední hospitalizace – přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

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

Nemocnice – zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož 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 výluku 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 pojištěného.

Článek 5 - Čekací doba

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

Článek 6 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
- Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, pokud s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu musí být provedeno ošetření pojištěného výhradně ve spojení s hospitalizací (dále jen „hospitalizace“).
- 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.

- Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci a končí okamžikem, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
- Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 7 – Pojistné plnění

- Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnuté denní dávky. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- V případě úrazu, který si vyžadá 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.
- Pojistné plnění vyplatí pojišťovna po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- Z jedné pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění nejvýše za **365 dnů** hospitalizace.
- Za hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťovna plnění nejvýše za **35 dnů** hospitalizace u téhož těhotenství.
- 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.
- Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denní dávky je pojištěný.
- Pojistné plnění ve formě denní dávky poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože hospitalizace může pokračovat.
- Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- 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.
- Pojistné plnění vyplatí pojišťovna až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí 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 vyplatí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- Pojistné plnění ve formě denní dávky nebo denního odškodného poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

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 pojišťovna s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních 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.

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM V. I. P. KV4/0209 (Účinné od 1. 3. 2009)

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. Poplatky

Článek 8. Pojistné plnění

II. Kapitálové životní pojištění

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Garantované pojistné plnění

Článek 3. Kapitálová hodnota pojištěného

Článek 4. Redukce pojištění

Článek 5. Přerušení placení pojistného

Článek 6. Mimořádné pojistné

Článek 7. Výplata zčásti kapitálové hodnoty pojištěného a výnosů z kapitálové hodnoty pojištěného

Článek 8. Zkrácení pojistné doby

Článek 9. Varianta výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění formou důchodu

III. Připojištění zproštění od placení hlavního pojištění

Článek 1. Pojištění

Článek 2. Rozsah připojištění

Článek 3. Nárok na zproštění od placení

IV. Úrazové připojištění

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Garantované pojistné plnění

Článek 3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

V. Zdravotně sociální připojištění

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Výluky z připojištění

Článek 3. Čekací doba

V.a. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

Článek 1. Rozsah připojištění

Článek 2. Garantované pojistné plnění

V.b. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

Článek 1. Rozsah připojištění

Článek 2. Garantované pojistné plnění

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 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 UP0608 (dále jen „VPPUP“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denní dávky pro případ hospitalizace HOSP0608 (dále jen „VPPHOSP“) 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

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

2. Vznik a doba trvání pojištění

- Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejspíše však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.
- Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění je vždy sjednán na dožití se pojištěného výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let věku.

- Minimální vstupní věk pojištěného je 15 let, maximální 60 let včetně.

3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění je pojistník oprávněn v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojistitele požádat o provedení následujících změn:

- *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:*
 - změnu pojistníka,
 - změnu obmyšlených osob,
 - *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena nejpozději do 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli) o:*
 - předplacení pojistného,
 - 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:*
- 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 počátku pojistného období, nejdříve první výroční den následující po počátku pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- snížení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést po výročním dni pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let,
- snížení pravidelně placeného pojistného, resp. snížení pojistné částky pro případ dožití,
- zahrnutí nebo vyloučení připojištění zproštění od placení hlavního pojištění,
- zahrnutí, vyloučení nebo změna varianty úrazového připojištění,
- zahrnutí, vyloučení nebo změna varianty zdravotně sociálního připojištění
- zvýšení pojistné částky pro případ smrti, nelze však provést u pojistných smluv s platnou a účinnou variantou pojistné částky „B“ a po výročním dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let,
- zvýšení pravidelně placeného pojistného, resp. zvýšení pojistné částky pro případ dožití,
 - *kdykoliv v průběhu pojištění k výročnímu dni pojištění, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- zkrácení pojistné doby,
 - *po vzniku nároku na odkupné k počátku pojistného období, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*
- výplatu z části kapitálové hodnoty pojištěného a výnosů z kapitálové hodnoty pojištěného,
- přerušení placení pojistného.

4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 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 pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group.
- Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčení úrazu písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlasit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

5. Pojistné a pojistné období

- V pojistné smlouvě lze sjednat běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Minimální výše platby pojistného za hlavní pojištění je při pojistném hrazeném měsíčně 400 Kč, čtvrtletně 1 200 Kč, pololetně 2 400 Kč a ročně 4 800 Kč.
- Jestliže dlužné pojistné není pojistníkem uhrzeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkem, uhradí pojistitel toto pojistné z části kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponížením o veškeré připsané výnosy dle části II. čl. 6. 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. 5 a čl. 6 VPPZP.
- Pojistníkem hrazené běžné pojistné se při zániku úrazového, zdravotně sociálního připojištění a připojištění zproštění od placení hlavního pojištění, ke kterému dojde ve výročním den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nesnižuje o pojistné za tato připojištění, jestliže byla sjednána, ale po zbytek pojistné doby je pojistné za připojištění automaticky připsáváno ve prospěch kapitálové hodnoty pojištěného. Pokud pojistník trvá na snížení běžného pojistného o pojistné za připojištění, musí tuto skutečnost písemně sdělit pojistiteli nejpozději 6 týdnů předem dnem zániku připojištění.

6. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- 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.

- Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrzena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.

7. Poplatky

- Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek za provedení úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu.
- Pokud není poplatek za provedení změny uhrazen do data provedení změny, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného nebo inkasované pojistné o tento poplatek povýšit.
- Způsob úhrady poplatků vztahující se k mimořádnému pojistnému je popsán v části II. čl. 6. těchto DPP.
- Ostatní poplatky ze Sazebníku poplatků jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojištěného nebo je o poplatek poníženo vyplácené odkupné nebo je poplatek uhrazen vzájemným zápočtem pohledávek.

8. Pojistné plnění

- S výjimkou pojistného plnění při smrti pojištěného je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění vždy pojištěný.
- Pojistné plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojistná smlouva je aktuálně doplacená do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.

II. KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s možností volby výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného ve prospěch kapitálové hodnoty pojištěného.
- Pojištění se uzavírá pro dvě varianty pojistných částek, které jsou označeny písmeny „A“ a „B“. Pojistník souhlasí s variantním pojištěním a zmocňuje pojistitele, aby rozhodl o splnění nebo nesplnění podmínek přijatelného zdravotního stavu pojištěného.
- Varianta „B“ s pevnou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 1 000 Kč je účinná dnem, který je v pojistné smlouvě označen jako počátek pojištění.
- Variantu „A“ lze sjednat s volitelnou pojistnou částkou pro případ smrti od 30 000 Kč (minimální pojistná částka) do 2 000 000 Kč (maximální pojistná částka). Variantu „A“ se zvolenou pojistnou částkou sjednává pojistník s pojistitelem přímo v pojistné smlouvě spolu s variantou „B“. Účinnost varianty „A“ však nastává dnem počátku pojištění jako varianta „B“, protože je vázána podmínkou (odkládací). Touto podmínkou je přijatelný zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného je oprávněn posoudit pojistitel dle zdravotního dotazníku na pojistné smlouvě, případně ze zdravotní dokumentace pojištěného a zjištěné skutečnosti vyhodnotit. Pojistitel je oprávněn, na základě vyhodnocení zdravotního stavu pojišťované osoby a přejímaného rizika, stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti. O jejím stanovení a výši je povinen pojistníka písemně informovat. Písemný souhlas pojistníka s touto přírážkou je považován za nedílnou součást splnění odkládací podmínky.
- Splnění podmínek přijatelného zdravotního stavu, oznámí tuto skutečnost pojistitel pojistníkovi písemnou formou v pojistce, která je potvrzením o účinnosti pojistné smlouvy s variantou „A“. Podmínka je splněna dnem odeslání této pojistky pojistitelem. Tímto dnem (označeným v pojistce) nabývá účinnosti varianta „A“ a pozbývá účinnosti varianta „B“.
- Varianta „A“ je vázána podmínkou čtyři měsíce ode dne počátku pojištění. Není-li splněna podmínka přijatelného zdravotního stavu nejpozději do čtyř měsíců ode dne počátku pojištění, je pojistná smlouva nadále platná i účinná pouze s variantou „B“, neboť podmínka varianty „A“ již nemůže být splněna.
- Nesplnění odkládací podmínky oznamuje pojistitel zasláním oznámení o nepřijatelnosti do pojištění s variantou „A“ a zasláním pojistky, která potvrzuje platnost a účinnost varianty „B“.
- Sjednaná pojistná částka pro případ smrti je platná do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let, poté se snižuje na 1 000 Kč. Pojistná částka pro případ smrti pro pojištěného se vstupním věkem 60 let lze sjednat pouze ve výši 1 000 Kč.
- Pojistná částka pro případ dožití se stanoví z pojistného ve prospěch kapitálové hodnoty pojištěného a je uvedena v pojistce.
- Při zvýšení pojistné částky pro případ smrti v průběhu pojištění je pojistitel také oprávněn stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti a její výši je povinen pojistníkovi sdělit. Bez souhlasu pojistníka s touto přírážkou nebude změna rozsahu pojištění provedena.

2. Garantované pojistné plnění

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel platnou pojistnou částku pro případ smrti, kapitálovou hodnotu pojištěného, výnosy z kapitálové hodnoty pojištěného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši, a to obmyšlené osobě.
- Zemře-li pojištěný v době ode dne počátku pojištění, avšak před dnem splnění podmínky pro variantu „A“, vyplátí pojistitel v případě smrti úrazem pojistnou částku podle varianty „A“, zemře-

li pojištěný v této době jinak, než smrtí úrazem, vyplátí pojistitel pojistnou částku podle platné a účinné varianty „B“, a to vždy obmyšlené osobě.

- c) Pojištěný má právo nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, zvolit si namísto jednorázové výplaty výplatu důchodu na dobu určitou, a to formou písemné žádosti. Neurčil-li pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.
- d) Dožijeli-se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata důchodu na dobu určitou, vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ dožití, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši, a to pojištěnému. Jestliže však pojistné nebylo zaplacené dle části I. čl. 5. písm. c) těchto DPP nebo došlo-li v průběhu pojištění k výběru kapitálové hodnoty pojistného anebo na pojistné smlouvě byly provedeny úkony podléhající poplatku dle Sazebníku poplatků, pak pojistitel při dožití se konce pojištění vyplátí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši.
- e) Dožijeli-se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako konec pojištění a zvolil-li výplatu důchodu na dobu určitou, stanoví pojistitel důchod dle pojistné technických zásad.
- f) Dožijeli-se pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako konec pojištění v případě, že byla zkrácena pojistná doba, vyplátí pojistitel aktuální výši kapitálové hodnoty pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši, a to pojištěnému.
- g) V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě kapitálovou hodnotu pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

3. Kapitálová hodnota pojistného

- a) Kapitálová hodnota pojistného je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je tvořena z části pojistného jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele při dožití se konce pojištění. Pro výpočet rezervy pojistného životního pojištění je po celou dobu trvání pojištění použita technická úroková míra 2,2%.
- b) Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného v plné 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 pojistného, výnosy z kapitálové hodnoty pojistného v plné výši a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným včetně výnosů v plné výši. Vyplácená částka bude ponižena o poplatek dle Sazebníku poplatků.

4. Redukce pojištění

- a) Pokud bylo běžné pojistné zaplacené alespoň za dva pojistné roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva běžného pojistného a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi a nelze jej uhradit z kapitálové hodnoty mimořádného pojistného ponižené o veškeré připsané výnosy dle části II. čl. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou pro případ dožití stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele bez dalšího placení pojistného, pokud redukovaná pojistná částka pro případ dožití činí alespoň 5 000 Kč. Při redukcí tohoto pojištění podle článků 5 a 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 hodin prvého dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, ježímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem účinnosti redukce pojištění zanikají všechna sjednaná připojištění.
- c) Pojistník může písemně požádat o obnovu placení pojistného na hlavní pojištění, případně i na připojištění, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad pojistitele. Placení pojistného lze obnovit na písemnou žádost pojistníka k pojistnému období, nejříve však 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.
- d) Při redukcí pojistné 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. Přerušeni placení pojistného

V případě žádosti o přerušeni placení pojistného pojistitel nejprve hradí pojistné z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným ponižené o veškeré připsané výnosy dle části II. čl. 6. písm. b) a f) těchto DPP (tj. z vloženého mimořádného pojistného), pokud byla vytvořena. Pokud kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným nebyla vytvořena, nebo již byla vyčerpána a pojistník neobnoví placení pojistného, dojde k redukcí pojištění dle části II. čl. 4. těchto DPP.

6. 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 navyšována o úrok vyhlášený v Sazebníku poplatků, přičemž se mimořádné pojistné úročí za celý kalendářní měsíc.

Dojde-li v některém měsíci ke vloženi 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 kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným 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 má právo v době trvání pojištění, nejříve však po odešlání pojistky pojistitelem, na výplatu z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, avšak v prvních dvou letech trvání pojištění má právo pouze na výplatu kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným poniženou o veškeré připsané výnosy dle části II. čl. 6. písm. b) a f) těchto DPP. Výplata bude provedena nejvíce dvakrát v daném pojistném roce. Minimální výše výplaty pojistného 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. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena úředně ověřeným podpisem pojistníka i v nižších částech.
- 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 nejříve 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 rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného v plné výši vyhlášené pojistitelem do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky. Připsaný 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 II. čl. 6. písm. b) a f) těchto DPP. Toto neplatí, byla-li přičinnou ukončení pojistné smlouvy pojistná událost, kterou důvod dalšího pojištění odpadl a dochází k výplatě pojistného plnění.

7. Výplata z části kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného

- a) Pojistník má právo po vzniku nároku na odkupné na výplatu části kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného, výplata bude provedena nejříve 6 týdnů od doručení žádosti pojistiteli ke konci nejbližšího pojistného období. Právo na výplatu části kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného, má pojistník i po dobu zproštění od placení pojistného.
- b) Pojistník má právo na výplatu části kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného pouze jednou za pojistný rok.
- c) Minimální výše výplaty je 5 000 Kč. Výplatu z části kapitálové hodnoty pojistného lze provést až do výše zůstatku, který je stanoven podle pojistné technických zásad pojistitele.
- d) Podmínkou výplaty je, že pojistník na pojistnou smlouvu nedluží pojistné. Pokud není pojistné zaplacené do data výplaty, bude z vyplácené částky nejříve uhrazeno dlužné pojistné. Za výplatu z části kapitálové hodnoty pojistného a výnosů z kapitálové hodnoty pojistného si pojistitel účtuje poplatek dle platného Sazebníku poplatků. O tento poplatek bude vybírána částka ponižena.

8. Zkráceni pojistné doby

- a) Pojistník může po vzniku nároku na odkupné požádat o zkrácení pojistné doby. Zkrácení pojistné doby lze provést za podmínky, že pojištění je v platnosti nejméně 10 let a věk pojištěného při dožití se konce pojištění se zkrácenou pojistnou dobou je nejméně 50 let. Pro pojištěné starší 60 let včetně je podmínkou platnost pojištění nejméně 5 let. Změna bude provedena nejříve 6 týdnů po doručení žádosti pojistiteli k nejbližšímu výročnímu dni pojištění.
- b) Podmínkou pro zkrácení pojistné doby je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou, v opačném případě nebude žádosti vyhověno.

9. Varianta výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění formou důchodu

- a) Požádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění pro případ dožití se konce pojištění formou důchodu, bude výše důchodu stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázové výplatě (tj. kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným se stává součástí výpočtového základu a bude postupně vyplacena jako součást důchodu).
- b) Žádost o výplatu pojistného plnění při dožití se konce pojištění formou důchodu musí obsahovat dobu výplaty důchodu a frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Pokud pojištěný požaduje jednorázovou výplatu kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným a tato skutečnost bude v žádosti uvedena, vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným pojištěnému spolu s první částí důchodu.
- c) 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. Následné výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Minimální částka výplaty důchodu je stanovena na 1 500 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu výpočtem vychází částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud odpovídající frekvenci nelze stanovit, bude pojistné plnění vyplaceno jednorázově.
- d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojištěného jednou ročně připsávány výnosy za dobu vyplácení důchodu. Výnosy jsou připsávány po uzavření účetního období, nemají vliv na výši vypláceného důchodu a budou pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Pojištěný má právo v průběhu výplaty důchodu

jednu za pojistný rok na výplatu výnosů, minimální výše výplaty výnosů je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

- e) Maximální doba výplaty je stanovena na 20 let, minimální doba výplaty je 5 let. Dobu výplaty důchodu volí pojištěný na celé roky.
- f) Zemřel-li pojištěný v průběhu výplaty důchodu, bude vyplaceni důchodu pozastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen pozastavit vyplaceni důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vráceni těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici pojištěného, pokud sami nebyli příjemci.
- g) Za poslední oprávněnou výplatu je považována platba na výplatní období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného.
- h) Pojištěný má právo požádat o ukončení výplaty důchodu, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů přede dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplátí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty pojistného připsané v době vyplácení důchodu.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ HLAVNÍHO PÓJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

- a) Připojištění je možné zahrnout pouze do věku pojištěného 64 let.
- b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout k hlavnímu pojištění pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní, má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.
- c) Toto připojištění zaniká v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění nebo dnem účinnosti redukce hlavního pojištění. Nejpozději však toto připojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo v výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období.
- d) Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní 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 plný invalidní důchod nebo plná invalidita u osoby, které nárok na plný invalidní důchod nevznikl, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění, včetně navýšení ve prospěch kapitálové hodnoty.
- b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud se pojištěný stal plně invalidním vylučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.
- c) Pojištěným, kteří mají platnou a účinnou variantu pojistné částky „B“ pro případ smrti, je plnění z tohoto připojištění poskytováno pouze v případě přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.

3. Nárok na zproštění od placení

- a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze přiznat na základě rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli přiznání plné 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, nejड़े však do konce pojištění nebo 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 vzniku nároku na zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti a pojistné na hlavní pojištění snižuje na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného.
- c) Po dobu zproštění od placení pojistného lze požádat pouze o změny v pojistné smlouvě uvedené v části I. čl. 3. těchto DPP pod písm. a) b), m), n).
- d) Zproštění od placení pojistného se produkuje vždy na další rok, pokudželi pojistník, že pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. čl. 2. těchto DPP.
- e) Pokud pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. čl. 2. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za hlavní pojištění obnovit od pojistného období, následujícího po datu odebrání plného invalidního důchodu nebo statutu plné invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.
- f) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je pojištěný i nadále plně invalidní, nebo nechat ověřit zdravotní stav pojištěného na základě prohlídky lékařem, kterého pojistitel určí.
- g) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné na hlavní pojištění za pojistníka. Pojistník může hradit mimořádné pojistné.

IV. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné zahrnout pouze do věku pojištěného 64 let.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný je plně invalidní.
- Připojištění se skládá z pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění denního odškodného za dobu léčeni úrazu a z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním.
- Základní pojistné částky jsou 100 000 Kč pro případ smrti úrazem, 100 Kč denního odškodného za dobu léčeni úrazu a 100 000 Kč pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním.

Připojištění lze sjednat i na násobky základních pojistných částek (dvou, tří, čtyř a pěti násobek) s výjimkou denního odškodného za dobu léčeni úrazu, které lze sjednat pouze na dvou a tři násobek. Možné násobky pojistných částek jsou uvedeny na pojistné smlouvě.

- Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina se určuje podle části IV. čl. 3. těchto DPP.
- Pojistnou událostí u denního odškodného je léčeni následků úrazu v době trvání pojištění, které trvá více než 21 dnů. Za pojistnou událost se nepovažuje léčeni následků úrazu, který nastal před počátkem pojištění.
- Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně 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 dožije věku **65 let**.
- Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
- U tohoto připojištění pojistitel neuplatňuje žádnou **čekací dobu**.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i do datečně), že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.
- 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

- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s čl. 8 VPPUP, a to obmysleně osobě.
- 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%. Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu z odpovídajícího násobku pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek sjednané 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

- Trvá-li léčeni úrazu déle než 21 kalendářních dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčeni úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 10 VPPUP

3. Rizikové skupiny pro úrazové pojištění

- 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.

Skupina se slevou:

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 nevývají fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevýrobní činností.

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

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

Skupina se základním pojistným:

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

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čističiči.

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, hokejbal, 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.

Skupina s přírazkou:

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 zvěře, kaskadéři, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inlině, 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 celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového připojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

- Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění 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.

V. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

- Připojištění je možné zahrnout pouze do věku pojištěného 64 let.
- Připojištění není možné sjednat ani zahrnout u pojistné smlouvy s platnou variantou pojistné částky „B“, pokud je pojištěný plně nebo částečně invalidní nebo má změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná) nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl. Připojištění se skládá z denního odškodného za pracovní neschopnost a denního odškodného za pobyt v nemocnici.
- Základní pojistné částky jsou 100 Kč denního odškodného pro obě varianty. Připojištění lze sjednat i na násobky těchto částek (dvou, tří násobek), které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
- Toto připojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně nebo částečné 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**.
- Připojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Připojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
- Výše pojistného se určuje v závislosti na rizikové skupině pojištěného. Pro toto připojištění platí rozdělení do tří rizikových skupin podle části IV. čl. 3. těchto DPP pro úrazové připojištění.
- Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí 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.
- 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. Výluky z připojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pracovní neschopnost

- v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- v případě dobrovolného i příkázaného léčeni závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
- v případě lázeňského nebo sanatorní léčby a rehabilitace včetně komplexních lázní,
- při pracovní neschopnosti z důvodů rizikového těhotenství, těhotenství, porodu nebo potratu a komplikací s ním spojených,
- při pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojištěného před počátkem pojištění,
- při provádění kosmetických zákroků nebo zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- z důvodu onemocnění souvisejícího s HIV pozitivitou,
- v případě vzniku pojistné události v době, kdy je pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost.

3. Čekací doba

- Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, během něhož pojistitel v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění. Čekací doba je 3 měsíce. V případě zvýšení pojistných částek tohoto připojištění pojistitel v čekací době vyplátí pojistné plnění z pojistných částek platných před touto změnou. Pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici z důvodu stomatologického ošetření, úpravy umělého chrupu a čelistní ortopedie činí čekací doba 8 měsíců.
- V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu čekací dobu pojistitel neuplatňuje.

V.a. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost

1. Rozsah připojištění

- Za pracovní neschopnost pojištěného se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastni nemocenského pojištění) za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatně výdělečnou činnost, a to ani částečně.
- Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčeni nemoci nebo úrazu v době trvání pojištění, která trvá více než 28 dnů.
- Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost, vystavenou lékařem za účelem léčeni nemoci nebo úrazu na území ČR.
- Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost za účelem léčeni nemoci nebo úrazu, která vznikla před počátkem pojištění.

2. Garantované pojistné plnění

- Právo na plnění denního odškodného vzniká za dobu léčeni nemoci nebo úrazu v pracovní neschopnosti, za kterou byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti ve smyslu předpisu o nemocenském pojištění. Pro stanovení plnění z denního odškodného u osob, které nejsou plátcí nemocenského pojištění, se vychází z lékařské zprávy ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčeni.
- Pojistitel plní za pracovní neschopnost, trvá-li déle než 28 kalendářních dnů ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek. Pojistitel vyplátí pojištěnému od 29. dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu 365 dnů ode dne počátku pracovní neschopnosti. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně za dobu, která nepřesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I o více jak 20%. Pojistitel je oprávněn nechat přešetřit dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného lékařem, kterého sám určí.
- 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.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplátit denní odškodné za pracovní neschopnost, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pojistitel vyplátí pojistné plnění jednorázově po skončení pracovní neschopnosti 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 podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.
- Trvá-li pracovní neschopnost déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i do datečně), že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

V.b. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici

1. Rozsah připojištění

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

2. Garantované pojistné plnění

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

ZÁVĚREČNĚ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. března 2009.

Vážená paní, vážený pane,
připravili jsme pro Vás tyto informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, neboť Vám chceme vždy poskytnout kompletní informační servis včetně odkazů na aktuálně platné právní normy.

Informace pro zájemce – životní pojištění s Filipem V. I. P.

1) Informace o pojistiteli

Tento program je z nabídky České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, identifikační údaje můžete nalézt pod jejím logem v záhlaví tohoto dokumentu (dále budeme uvádět jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí (dohodnutých garantovaných plnění)

Životní pojištění s Filipem V. I. P. je pojištění pro případ smrti nebo dožití, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu. Těto osobě umožňuje dlouhodobě využívat daňové výhody spojené s tímto programem a dále využívat v plné míře i daňové odpočty vyplývající ze zákona (viz odst. 11).

Lze sjednat následující typy připojištění:

- připojištění zproštění od placení hlavního pojištění
- úrazové připojištění s riziky smrt úrazem, trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 2% a denní odškodné za léčení úrazu
- zdravotně sociální připojištění s riziky denní odškodné při pracovní neschopnosti a denní odškodné při pobytu v nemocnici

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplňkových pojistných podmínkách pro Životní pojištění s Filipem V. I. P. KV4/0209 (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 II. čl. 6.

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na našich obchodních místech a kancelářích MSBI, s.r.o. 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 poradce firmy MSBI, s.r.o., dále jen „poradce“). Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Životní pojištění s Filipem V. I. P. se sjednává na dobu určitou. Pojištění končí nejpozději dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění. Konec pojištění je vždy sjednán na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let věku.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. 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. čl. 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 možnost placení pojistného ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, pojistné se platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy.

První pojistné se hradí v hotovosti poradci, každé další pojistné lze hradit pouze trvalým příkazem. Pojistné na každé další pojistné období je splatné nejpozději první den tohoto pojistného období.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusu

Tento program životního pojištění s Filipem V. I. P. neobsahuje žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

Odkupné je částka, která bude pojistníkovi vyplacena v případě, že je životní pojištění ukončeno výpovědí před jeho smluvněm koncem. Pojistníkovi vzniká právo na výplatu odkupného za těchto podmínek: pojistná smlouva byla v platnosti minimálně dva roky, pojistné bylo zapláceno 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 (v takovém případě ale pojistník musí písemně potvrdit souhlas s výší této přírážky). Pojistník si může sjednat i vyšší pojistné než je pojistné stanovené dle sazebníku, tímto navýšením pojistného dojde ke zvýšení pojistné částky na dožití. Konkrétní výše pojistného za jednotlivá připojištění je dána sazebníkem. Celkové pojistné obsahuje ukládací (spořicí) část pojistného, započítané náklady pojistitele a rizikové pojistné (pojistné za pojištění pro případ smrti nebo za připojištění).

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Tento program životního pojištění s Filipem V. I. P. není vázán na investiční podíly.

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

Pojistitel nebo pojistník může od pojistné smlouvy odstoupit ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v čl. 6 VPPPO. 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 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 v nejbližší kanceláři MSBI, s.r.o. nebo 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.