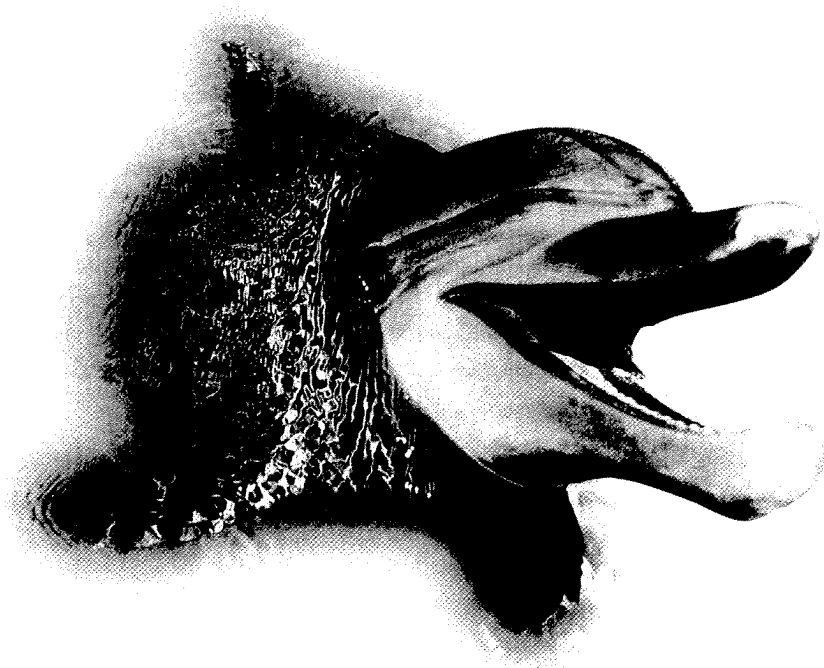


# **Životní pojištění s Filipem**

*nové  
a výhodné*





## SMUVNÍ UJEDNÁNÍ K VÝNOSOVÉMU ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ, ÚRAZOVÉMU PŘIPOJIŠTĚNÍ, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍMU PŘIPOJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU

Uvedená pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní a úrazové pojištění schválenými MF pod č.j. 323/49960/1995, dne 26.10.1995 a tímto smluvním ujednáním.

### I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

#### 1. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu platnosti pojištění může pojistník/pojištěný za podmínek stanovených tímto smluvním ujednáním a podle pojistné technických zásad pojišťovny požádat:

**Kdykoliv v průběhu pojištění o:**

- a) vložení nebo vybrání mimořádného vkladu,
- b) změnu pojistníka, oprávněných osob,
- c) vystavení certifikátu o vkladu na životní pojištění.

**Kdykoliv v průběhu pojištění, avšak vždy 6 týdnů před koncem pojistného období, o:**

- d) zvýšení pojistné částky pro případ smrti nebo dožití, resp. zvýšení pravidelné placenéno pojistného,
- e) předplacení pojistného,
- f) zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
- g) zahrnutí, změnu nebo vyloučení zdravotně sociálního připojištění,
- h) zahrnutí, změnu nebo vyloučení připojištění invalidního důchodu,
- i) změnu způsobu placení pojistného,
- j) změnu doby pojištění,
- k) změnu pojištěného,
- l) změnu sjednaného způsobu pojistného plnění z jednorázové výplaty na důchod a naopak.

**Po vzniku nároku na odbytí, avšak vždy 6 týdnů před koncem pojistného období, o:**

- m) snížení pojistné částky pro případ smrti nebo dožití, resp. snížení pravidelné placenéno pojistného,
- n) vyplacení části kapitálové hodnoty pojištění,
- o) dočasné přerušeni placení pojistného.

#### 2. Počátek a konec pojištění

- a) Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání.
- b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se dožije věku sjednaného v pojistné smlouvě. Pojištění lze sjednat maximálně na dožití se věku 25 let u pojištěného dítěte nebo na dožití se věku 65 let u pojištěné dospělé osoby.
- c) Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 55 let včetně.

#### 3. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. **Pro výpočet výše plnění je rozhodující datum ukončení platnosti pojistné smlouvy.**
- b) Pojišťovna není povinna plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- c) V případě úmrtí pojištěného před výplatou pojistného plnění ve formě denního odškodného se plnění stává součástí dědičkého řízení.

#### 4. Povinnosti pojištěného

- a) V případě, že sjednáním tohoto pojištění a nebo v průběhu jeho platnosti dojde ke **zvýšení pojistné částky pro případ smrti nebo dožití** včetně již dříve sjednaných životních pojištění u pojišťovny CPP, a.s., **je pojištěný povinen** pojišťovně dodatečně doručit požadovanou zdravotní dokumentaci odpovídající celkové pojistné částce.
- b) **Pojištěný je povinen** oznámit pojišťovně písemně, telefonicky, faxem nebo na e-mail adresu **do 5-ti dnů** od pojistné události, že k pojistné události došlo včetně adresy ošetřujícího lékaře. Při nedodržení této povinnosti může pojišťovna snížit pojistné plnění až o polovinu.

#### 5. Placení pojistného

- a) Obdrží-li pojišťovna vyšší pojistné než je sjednané pojistné, vloží přeplatek jako mimořádný vklad.
- b) Pojistník může z vážných finančních důvodů požádat o **přerušeni placení pojistného** za podmínek stanovených pojišťovnou, kdy:
  - podle pojistné technických zásad bude provedena redukce pojistné částky nebo pojistné doby. Po dobu redukce pojistné částky nebo pojistné doby se na pojištěnou osobu nevztahuje **úrazové připojištění, zdravotně sociální připojištění a připojištění invalidního důchodu nebo**
  - se s písemným souhlasem pojištěného hradí pojistné z mimořádného vkladu a pojištění zůstává v platnosti (riziková prolongace). Po vyčerpání mimořádného vkladu

pojišťovna provede redukcí pojistné částky nebo pojistné doby. Po dobu redukce pojistné částky nebo pojistné doby se na pojištěnou osobu nevztahuje **úrazové připojištění, zdravotně sociální připojištění a připojištění invalidního důchodu.**

- c) Obnoví-li pojistník placení pojistného, je pojistné stanoveno dle pojistné technických zásad.
- d) Běžně placené **pojistné za výnosové životní pojištění a připojištění se platí** do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného, nejdéle však do konce pojištění.
- e) Odchylně od čl. 5 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění a čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění se pojistným obdobím rozumí období, za které se platí pojistné.
- f) Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a nepoledge zaplacené 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 zaplacenó.

#### 6. Zproštění od placení pojistného

- a) Ve prospěch pojistníka se upravuje znění ustanovení čl. 8 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění odst. 1 a 2 na:

"V životním pojištění je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky".
- b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud plný invalidní důchod byl přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky vylučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a k němuž došlo po počátku pojištění.
- c) **Nárok na zproštění** od placení pojistného **vzniká** přiznáním plného invalidního důchodu ze sociálního zabezpečení České republiky na základě výměru. Zproštění od placení pojistného lze přiznat nejdříve od nejbližší splatnosti po přiznání plného invalidního důchodu za předpokladu, že pojištěný v daném roce dovrší 18 let. Zproštění **končí** nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- d) Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným posudkem. Pojistitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojistitele vypracuje.
- e) Pojišťovna **nepožaduje** pro přiznání zproštění od placení pojistného od pojistníka předloženi důkazu o tom, že nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- f) Dnem zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti nebo dožití snižuje na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného. Dnem zproštění od placení pojistného nelze provádět změny výše pojistné částky pro případ smrti nebo dožití, pojistného a vybírat výnosy z kapitálové hodnoty pojištění.
- g) Po dobu zproštění od placení pojistného není pojištěný pojištěn na úrazové a zdravotně sociální připojištění.

### II. VÝNOSOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

**1. Pojišťovna garantuje pro výnosové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití:**

- a) zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v den, který byl stanoven jako konec pojištění, pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, výnosy z kapitálové hodnoty a mimořádné vklady včetně jejich zhodnocení.
- b) dožije-li se pojištěný dne, který je stanoven jako konec pojištění a v průběhu platnosti pojištění **nedošlo ke změnam uvedeným v čl. I., odst. 1., písm. a), d), e), i), j), k), m), n), o)** pojišťovna vyplatí sjednanou cílovou částku pro dožití včetně podílu na výnosech.
- c) jestliže v průběhu platnosti pojištění **došlo ke změnám uvedeným v čl. I., odst. 1., písm. a), d), e), i), j), k), m), n), o)** a pojištěný se dožije dne, který je stanoven jako konec pojištění, pojišťovna vyplatí kapitálovou hodnotu pojištění včetně podílu na výnosech.

**2. Kapitálová hodnota** je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad. Je tvořena z částí pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťovny při dožití konce pojištění. Při pojistném plnění je navýšena o vytvořený podíl na výnosech. Při zvýšení nebo snížení pravidelné placenéno pojistného se zvyšuje nebo snižuje kapitálová hodnota pojištění proti kapitálové hodnotě, která odpovídá sjednanému pojistnému.

3. Pojistník/pojištěný může kdykoliv v době trvání pojištění vložit nebo vybrat **mimořádný vklad**. Celá částka mimořádného vkladu zvyšuje vytvořený podíl na výnosech kapitálové hodnoty pojištění. Při zrušení pojištění do dvou let od počátku pojištění nevzniká nárok na podíl na výnosech a vyplácí se pouze mimořádný vklad. Minimální výše mimořádného vkladu činí 1 000 Kč. Při vkladu nebo výběru mimořádného vkladu si pojišťovna neúčtuje žádné poplatky. Mimořádný vklad lze vybrat kdykoliv. Mimořádný vklad je možno uhradit složenkou nebo poukazáním na účet pojišťovny.

**4. Podíl na výnosech** - podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného přímo do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

5. Pojištěný může požádat o výplatu výnosů z kapitálové hodnoty pojištění, jako její částí, a to pouze jednou po uplynutí 12-ti měsíců od poslední výplaty. **Lhůta pro výběr je stanovena na 6 týdnů**. Výplata požadované částky výnosů z kapitálové hodnoty pojištění bude provedena po uplynutí lhůty od doručení žádosti pojišťovně. V případě nedodržení této lhůty si pojišťovna z vybrané částky výnosů z kapitálové hodnoty účtuje penále ve výši 0,5% za každý i započatý nedodržžený týden. Při výběru výnosů z kapitálové hodnoty pojištění budou odečteny případné pohledávky a manipulační poplatek ve výši 50 Kč. Výplata částky výnosů z kapitálové hodnoty v době platnosti pojištění na žádost pojištěného je považována za zálohu na plnění v případě dožití. **Minimální výše** vybrané částky je 5 000 Kč.

6. Délka **karenční (čekací) doby** od počátku pojištění, kdy nelze vybírat kapitálovou hodnotu pojištění, je 2 roky. Tato podmínka **se neuplatňuje** u mimořádného vkladu.

### III. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojišťovna plní za trvalou invaliditu (trvalé následky) způsobené úrazem od 2 % výše ze sjednané pojistné částky pro trvalou invaliditu.

2. Smluvně se ujednává změna ustanovení čl. 15 všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění tak, že se upravuje znění odst. 1 a 3 na:

"Nastane-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného nebo doba léčení úrazu trvá déle než 21 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna pojištěnému od prvního dne pracovní neschopnosti nebo léčení denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti nebo léčení. Denní odškodné se poskytuje za dobu pracovní neschopnosti nebo léčení, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu."

"Denní odškodné se vyplácí po skončení pracovní neschopnosti nebo léčení po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti nebo léčení a jejich důvodech."

3. Pojistné částky úrazového připojištění pro dospělé osoby platí v plné míře do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž se pojištěná osoba dožije věku 65 let. U dětí úrazové připojištění končí ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dovrší 25 let.

4. Pojistník je povinen, pokud je sjednáno i úrazové připojištění, ihned oznámit pojišťovně 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 nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojišťovně. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojišťovna 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 nevynikává činností, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

#### 5. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Profesionální sportovci a sportovci zúčastňující se nejvyšších republikových soutěží (včetně přípravy na ně) v příslušném sportu (kromě sportů uvedených v 1. a 2. rizikové skupině), kaskadéři, osoby provozující extrémní sporty, jako např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění a moř. skok do hloubky na gumovém laně apod. jsou pojistitelni pouze se souhlasem odborného úseku generálního ředitelství.

a) **Dospělí:**

#### 1. riziková skupina:

Pracovníci, kteří se zabývají duševní, obchodní, řídicí a administrativní činností, dále pracovníci nevýrobní sféry a služeb, pracovníci zdravotnictví, kultury a školství. Dále drobní řemeslníci a fyzicky pracující osoby s nízkým rizikem úrazu, pokud nejsou uvedeni v druhé rizikové skupině.

Například: automechanici, diažičiči, instalatěři, kameniči, kováři, lakýrníci, lesníci, malíři pokojů, natěrači, fotografové, jemní mechanici, kaderníci, hodináři, čalouniči, domovníci, krejčí, cukráři, maséři, pracovníci kosmetických a masážních salónů, FIT center, úklidu, prodavači, školníci, sklenáři, mlynáři, truhláři, topiči, zvěrolékaři, zámečníci, soustružníci, pracovníci ve stravování a ubytování, pracovníci prádelen a čistírny, pekaři, kuchaři, čišníci.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sport v rámci ČASPV, turistiku, šachy, kuželky apod.

#### 2. riziková skupina:

Pracovníci ve výrobní sféře a manuálně činní pracovníci s vysokým rizikem, např.: pracovníci horské služby, pracovníci pracující ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), záchranáři báňské služby a požární ochrany, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, speleologové, uměníci, akrobaté, krotitelé zvířete, řidiči, vrátní, strážníci, příslušníci policie a bezpečnostních agentur, dozorcí ve věznicích a vojáci z povolání, řezníci, geologové, klempíři, komínici, pokrývači, zedníci a stavební dělníci, tuneláři, montéři, pracovníci v lomech a v dolech, v pivovarech a lihovarech, v zemědělství, v hutnictví a těžkém strojírenství, v dopravě, v odvětví těžby a zpracování dřeva, pyrotechnici, řidiči přepravující vybušné, otravné a jinak nebezpečné látky. Do této rizikové skupiny patří činnosti, které jsou podobné výše uvedeným činnostem a které svou povahou neodpovídají činnostem z 1. rizikové skupiny.

Členové sportovních organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, pokud nejsou zařazeny do 1. rizikové skupiny. Osoby vykonávající organizovanou sportovní činnost až do výše krajských soutěží včetně, sportovní trenéři těchto sportovců.

b) **Děti** jsou zařazeny do jedné rizikové skupiny. Děti, které provozují aktivní sportovní činnost od krajského přeboru až po extraligu jsou pojistitelne pouze se souhlasem odborného úseku generálního ředitelství.

### IV. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

**Iva. Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost**

#### 1. Rozsah připojištění

- a) Pojistnou událostí je lékařem určená pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo následků úrazu trvajcí více než 28 dnů.
- b) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost, která nastala na území České republiky.
- c) Pojištěnou osobou může být pouze fyzická osoba v zaměstnaneckém nebo obdobném (služebním) poměru nebo osoba samostatně výdělečně činná s příjmy z podnikatelské činnosti.
- d) Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost za účelem léčení nemoci nebo následků úrazu, které vznikly před počátkem pojištění.

#### 2. Plnění pojišťovny

- a) Pojistné plnění pojišťovna vyplatí na základě předložené kopie "pracovní neschopenky" a zdravotní zprávy od ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy. U osob samostatně výdělečně činných se potvrzení o pracovní neschopnosti nevyžaduje.
- b) Nevznikne-li pojištěnému nárok na pracovní neschopnost (např. není nárok na nemocenské dávky), musí pojištěný předložit vyjádření ošetřujícího lékaře, že léčení absolvoval, a proč nebyla vystavena pracovní neschopnost.
- c) Pojistné plnění se vyplácí od 29. dne jejího trvání, tedy nikoliv zpětně, maximálně však 11 měsíců od jejího vzniku.
- d) Jednorázové pojistné plnění se vyplatí nejednou po skončení pracovní neschopnosti nebo léčení po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti nebo léčení, jejich důvodech a na základě zprávy revizního lékaře pojišťovny za podmínky, že od pojištěného obdrží pojišťovna všechny požadované doklady.
- e) Zálohu na pojistné plnění pojišťovna vyplatí za dobu pracovní neschopnosti nebo léčení na základě písemné žádosti pojištěného podané vždy nejdříve od 29. dne pracovní neschopnosti nebo léčení. Po skončení pracovní neschopnosti nebo léčení, které doloží pojištěný, pojišťovna provede vyúčtování pojistného plnění.
- f) Pojišťovna má právo kontroly dodržování léčebného režimu. Při nedodržení léčebného režimu je oprávněna odmítnout plnění.
- g) Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový

interval od počátku pojištění, během něhož pojišťovna v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění.

h) Čekací doba je 3 měsíce. Pro případ pracovní neschopnosti nebo léčení z důvodu porodu, stomatologického ošetření, úpravy umělého chrupu a čelistní ortopedie činí čekací doba 9 měsíců. V případě úrazu čekací dobu pojišťovna neuplatňuje.

#### 3. Výluky z připojištění

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případě:

- a) pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodů psychoterapie, rizikového těhotenství a komplikací s ním spojených,
- b) pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojištěného,
- c) vzniku pojistné události a platnosti pojistné smlouvy, je-li pojištěný v této době podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný.

#### 4. Zánik připojištění

Pojištění končí v případě smrti pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, výpovědí pojistníkem, pro neplacení pojistného, přiznáním starobního, plného invalidního nebo částečně invalidního důchodu, popř. odchodem do předčasného důchodu nebo stane-li se pojištěný během pojištění nepojistitelnou osobou, tj. odkázanou na trvalou pečovatelskou službu v důsledku bezmocnosti, osobou duševně chorou, uplynutím pojistné doby nebo dožitím se věku 65 let.

**IVb. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici**

#### 1. Rozsah připojištění

- a) Pojistnou událostí je lékařsky nezbytné nutný pobyt v nemocnici pojištěné osoby v důsledku nemoci nebo úrazu, který začíná prvním dnem po přijetí do nemocničního ošetřovny a končí propuštěním z nemocnice.
- b) Za pojistnou událost se však nepovažuje pobyt v nemocnici z důvodů léčení nemoci nebo následků úrazu, které vznikly před počátkem pojištění.
- c) Za nemocnici se pro účely tohoto pojištění považuje zdravotnické zařízení státní nebo nestátní, které svým charakterem splňuje podmínky dané obecně závazným předpisem ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.
- d) Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě.
- e) Nepojistitelnými osobami se pro účely tohoto pojištění rozumí osoby, které jsou odkázány na trvalou pečovatelskou službu a k provádění běžných úkonů potřebují pomoc jiné osoby.

#### 2. Plnění pojišťovny

- a) Minimální délka pobytu pojištěného v nemocnici činí 6 dní. Pojišťovna plní od 7. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici, nejdéle však 28 dní od prvního dne pobytu v nemocnici pro stejnou diagnózu.
- b) Pojistné plnění pojišťovna vyplácí na základě předloženého potvrzení ošetřujícího lékaře z nemocničního zařízení s udáním přesné diagnózy a s vyjádřením o nutnosti a délce nezbytné nutného pobytu v nemocnici a na základě zprávy revizního lékaře pojišťovny.
- c) Za každý den pobytu v nemocnici pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky denního odškodného za předpokladu, že od pojištěného obdrží všechny požadované doklady.
- d) U tuberkulózních onemocnění se pojistné plnění poskytuje v rozsahu ujednání pojistné smlouvy i v případě pobytu v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích, maximálně však po dobu 4 týdnů.
- e) V případě pobytu v nemocnici mimo území České republiky poskytne pojišťovna odškodné za počet dní hospitalizace, nejvýše však za počet dní, který odpovídá délce nezbytné nutného pobytu v nemocnici při léčení stejné diagnózy na území České republiky. Maximálně však za 28 dní.
- f) Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí časový interval od počátku pojištění, během něhož pojišťovna v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění. Čekací doba je 3 měsíce. Pro případ pobytu v nemocnici z důvodu těhotenství a porodu činí čekací doba 9 měsíců. V případě úrazu čekací dobu pojišťovna neuplatňuje.
- g) Pojistník a pojištěný jsou povinni poskytnout pojišťovně na její požádání součinnost k zajištění potřebných informací pro určení rozsahu pojistné události, pro urychlené likvidační řízení a výplatu denního odškodného.

#### 3. Výluky z připojištění

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici:

- a) v případě pojistné události, která vznikla v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, s vnitrostátními násilnými nepokoji, stávkami a revolučními událostmi, jakož i v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na těchto nepokojích;
- b) jestliže si pojištěný přivodil pojistnou událost úmyslně nebo při spáchání trestného činu nebo kterou utrpěl v důsledku

požití alkoholu nebo pod vlivem omamných a návykových látek;

- c) jestliže pojištěný utrpěl úraz v důsledku jeho aktivní účasti na pozemních, leteckých a vodních motoristických závodech a soutěžích a i při přípravných jízdách k nim;
- d) v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu nebo návykových látkách;
- e) jestliže úraz vznikl při letecké dopravě a pojištěný nebyl cestujícím nebo dopravovanou osobou na palubě letadla nebo vrtulníku;
- f) jestliže pojistná událost vznikla v důsledku úrazu při parasutismu, řízení sportovních letadel, balónů, vzducholodi, rogal, kluzákových padáků, při výkonu kaskadérské činnosti;
- g) jestliže pojistná událost vznikla při provozování nebezpečných druhů sportů a při profesionální sportovní činnosti;
- h) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulanti léčení – denní nebo noční);
- i) za lázeňskou nebo sanatorní léčbu a rehabilitaci včetně komplexních lázní;
- j) v případě umístění v léčebně dlouhodobě nemocných z důvodu odkázanosti na cizí péči (neschopnost se o sebe postarat);
- k) v případě, kdy byly při pobytu v nemocnici užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky (např. léčitelé, výzkumné metody apod.) a případy pobytu v nemocnici při testování zcela nových tuzemských nebo zahraničních léků;
- l) v případě psychoterapie, stomatologických ošetření a stomatologických náhrad, pokud nejsou následkem úrazu nebo nemoci;
- m) z důvodů rizikového těhotenství a komplikací s ním spojených.

#### 4. Zánik připojištění

- a) Uvedené pojištění zaniká tehdy, stane-li se pojištěná osoba v době trvání pojištění osobou odkázanou na trvalou pečovatelskou službu nebo osobou duševně chorou. Ve smyslu vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí České republiky úplně bezmocná osoba je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavně ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.
- b) Pro účely tohoto pojištění je tímto okamžikem den skutečného počátku bezmocnosti nebo duševní choroby, stanovený na základě rozhodnutí posudkové komise.
- c) Pojištění zaniká v případě smrti pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, výpovědí pojistníkem, pro neplacení pojistného, přiznáním starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu, uplynutím pojistné doby nebo dožitím se věku 65 let.

#### IVc. Úrazové připojištění

Pojišťovna plní za trvalou invaliditu (trvalé následky) způsobené úrazem od 2 % výše ze sjednané pojistné částky pro trvalou invaliditu.

### V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU

1.Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne, jestliže je pojištěný zproštěn od placení pojistného podle čl. I. odst. 6 písm. a). Výplata invalidního důchodu končí ke dni zániku nároku na zproštění od placení pojistného nebo nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije věku 62 let.

2. **Karenční (čekací) doba** pro vznik nároku na výplatu pojistného plnění z pojištění rizika invalidního důchodu následkem nemoci jsou 2 roky od počátku pojištění. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje pokud k přiznání plného invalidního důchodu došlo vylučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a k němuž došlo nejdříve po počátku pojištění.

3. Pojistné za připojištění invalidního důchodu se platí do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného, nejdéle však do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž se pojištěná osoba dožije věku 62 let.

### VI. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojištěný souhlasí s tím, aby pojišťovna po celou dobu trvání pojištění podle potřeby zjišťovala jeho zdravotní stav a opravňuje dotazované lékaře, zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení ke sdělování údajů o jeho zdravotním stavu pojišťovně. Rovněž tak souhlasí s tím, aby správy sociálního zabezpečení poskytovaly informace potřebné pro sjednání pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí.

2. Pojistník/pojištěný bere na vědomí, že při zrušení pojištění je hodnota odbytného v prvních letech pojištění nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.



# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

schválené dne 26.10.1995  
Ministerstvem financí České republiky  
pod č.j. 323/49960/1995

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“) se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojištnými podmínkami (dále jen „pojištné podmínky“) a pojistnou smlouvou.

### ČLÁNEK 1

#### Druhy pojištění

- Pojišťovna sjednává pojištění:
  - pro případ smrti,
  - pro případ dožití,
  - pro případ smrti nebo dožití.
- Pojišťovna může též sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojištných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojištné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojištné podmínky platné pro daný druh pojištění.

### ČLÁNEK 2

#### Vznik, počátek a konec pojištění

- Pojištění vzniká smlouvou uzavřenou mezi pojišťovnou a fyzickou nebo právnickou osobou. Návrh na uzavření pojištné smlouvy předkládá pojišťovna; zájemce o pojištění návrh přijímá zaplacením pojištného, resp. první splátky na pojištné (článek 5 bod 2.), ve lhůtě stanovené v návrhu, a nebyla-li stanovena, do jednoho měsíce ode dne, kdy zájemce o pojištění návrh obdržel. Uzavření pojištné smlouvy pojišťovna stvrzuje pojistkou vydanou pojistníkově. Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojištné smlouvy musí mít písemnou formu.
- Nedojde-li k úhradě pojištného jeho přímým inkasem, a pojištné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojištné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na poštu nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázána částka pojištného došla nebo jí byla připsána na účet.
- Podstatnou součástí pojištné smlouvy je dotazník o zdravotním stavu pojištěného jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojišťovnou dotázán. Pojišťovna je oprávněna, se souhlasem pojištěného, přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Pojišťovna je též oprávněna nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.
- Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
- Pojištění začíná v 00:00 hod. prvního dne následujícího po uzavření pojištné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že počíná již uzavřením pojištné smlouvy nebo později. Pojištění končí ve 24:00 hod. posledního dne, který byl v pojištné smlouvě určen jako konec pojištění.

### ČLÁNEK 3

#### Doba trvání pojištění

Pojištění se sjednává zpravidla na dobu 5 nebo 10 či více let, nejméně však na dobu 1 roku.

### ČLÁNEK 4

#### Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojišťovny pojistník, pojištěný a dále osoba oprávněná ve smyslu bodu 4. tohoto článku. Pojistník je ten, kdo s pojišťovnou pojistnou smlouvu uzavřel, pojištěný je ten, na jehož život nebo smrt se pojištění vztahuje.
- Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
- Zemře-li pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.

- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (oprávněná osoba). Až do vzniku pojištné události může určení oprávněné osoby měnit.
- Oprávněná osoba se stává účastníkem pojištění teprve pojistnou událostí, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
- Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podily určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
- Není-li v době pojištné události určena oprávněná osoba nebo nenabude-li právo na plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v ustanovení § 817, odst. 2 a 3 obč. zák.

### ČLÁNEK 5

#### Pojistné a pojištné období

- Pojištné se stanoví v pojištné smlouvě buď jako běžné pojištné nebo jednorázové pojištné. Běžným pojištným je pojištné za pojištné období. Pojištným obdobím je doba 12 měsíců (pojištný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok (článek 3 těchto pojištných podmínek), lze pojištné hradit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojištné).
- Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojištného (resp. první splátky na pojištné), dochází k uzavření pojištné smlouvy. Splatnost pojištného na další pojištné období je stanovena v pojištné smlouvě, resp. pojistce.
- Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojištné hradit též v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách, avšak s příplatkem, který je součástí pojištného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojištného. Podmínky, doba splatnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojištné smlouvě, resp. pojistce; v případě nesplnění některé splátky ve stanovené lhůtě a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojištného najednou.
- Výše pojištného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Je-li výše pojištného 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.
- Pojištné se platí v české měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna má právo na pojištné za dobu do zániku pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy ve smyslu článku 20, bodu 2. těchto pojištných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojištěný je povinen vrátit pojištné plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
- Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění ve smyslu článku 20, bodu 3. těchto pojištných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění, pokud pojištěnému nevznikl nárok na odbytné.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno běžné pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojištného, pokud nevznikl nárok na výplatu odbytného.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno jednorázové pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojištného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Nastala-li pojištná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojištné běžné pojištné do konce pojištného období, v němž pojištná událost nastala; jednorázové pojištné náleží pojištné vždy celé.

### ČLÁNEK 6

#### Zánik pojištění

- Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojištné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidenáti, jejím uplynutím pojištění zaniká.

- Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojištné, může pojistník vypovědět ke konci pojištného období; vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před koncem pojištného období.
- Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojištné, jen v případě, že pojištná doba je delší než jeden rok. Pojištění zaniká doručením výpovědi pojištné.
- Pojištění zaniká rovněž tím, že pojištné za další pojištné období, nebylo zaplaceno do šesti měsíců po jeho splatnosti a pojištěnému nevznikl nárok na redukcii ve smyslu článku 7 těchto pojištných podmínek.
- Pojištění dále zaniká výplatou odbytného ve smyslu článku 9 těchto pojištných podmínek.
- Pojištění zaniká též dohodou účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu.

### ČLÁNEK 7

#### Redukce

- Bylo-li pojištné zaplaceno alespoň za dva roky, a pojištné na další pojištné období nebylo zaplaceno do šesti měsíců od jejich splatnosti, pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou, bez dalšího placení pojištného, pokud redukováná pojištná částka činí alespoň 5.000,- Kč.
- K redukcii pojištné částky dochází v 00:00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojištného.
- K redukcii pojištné částky nedochází u pojištění pro případ smrti.

### ČLÁNEK 8

#### Zproštění od placení pojištného

- V životním pojištění je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojištné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po třech letech od počátku pojištění, mu byl přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení a nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Zproštění od placení pojištného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojištného po přiznání invalidního důchodu a po předložení důkazu o tom, že pojistník nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Zproštění se týká pojištného za jeden rok trvání pojištění a prodlužuje se vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že splňuje i nadále podmínky uvedené v bodě 1 tohoto článku.
- Zproštění od placení pojištného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

### ČLÁNEK 9

#### Odbytné

- Bylo-li zaplaceno pojištné alespoň za dva roky a pojistník pojištné vypověděl, vzniká mu právo na výplatu odbytného, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojištného. Výplatu odbytného pojištění zaniká.
- Dojde-li k zániku pojištění ve smyslu článku 6, bodu 4. těchto pojištných podmínek, má pojistník právo na výplatu odbytného, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojištného.
- Výše odbytného neodpovídá výši celkové zaplaceného pojištného, ale stanoví se podle pojištné technických zásad.
- U pojištění pro případ smrti nevzniká nárok na výplatu odbytného.

### ČLÁNEK 10

#### Rezerva pojištného

Rezervou pojištného se rozumí částka, kterou tvoří zaplacené pojištné po odpočtu rizikového pojištného a nákladů pojišťovny případajících na jednotlivé pojištění za uplynulou dobu podle pojištné technických zásad.

### ČLÁNEK 11

#### Změna pojištění

- Dohodne-li se pojistník s pojišťovnou o změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojišťovna poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojištných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění.

2. Změna pojištění se provádí písemným dodatkem k pojistné smlouvě; sjednaná změna nabývá účinnosti v 00:00 hod. dne následujícího po sjednání tohoto dodatku, pokud není ujednáno, že počíná již sjednáním změny nebo později.

#### ČLÁNEK 12

##### Změna rizikového pojištění na pojištění kapitálové

1. Pojištění pro případ smrti (rizikové pojištění) lze kdykoliv, nejpozději však na konci desátého roku trvání pojištění, změnit na pojištění pro případ dožití nebo smrti (kapitálové pojištění), a to se stejnou nebo sníženou pojistnou částkou pro případ smrti; v tomto případě se nevyžaduje nové ověření zdravotního stavu pojištěného. Při pojištění pro případ smrti sjednaného na dobu kratší deseti let, není nárok na přeměnu rizikového pojištění na kapitálové pojištění.
2. Změna pojištění se provádí písemným dodatkem k pojistné smlouvě; sjednaná změna nabývá účinnosti v 00:00 hod. dne následujícího po sjednání tohoto dodatku, pokud není ujednáno, že počíná již sjednáním změny nebo později.

#### ČLÁNEK 13

##### Půjčka

1. Má-li pojistník nárok na odbytné, může pojišťovnu písemně požádat o poskytnutí půjčky až do výše odbytného; na poskytnutí půjčky není právní nárok.
2. Z poskytnuté půjčky pojišťovna účtuje úroky ve sjednané výši; úroky jsou součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.
3. Při výplatě odbytného je pojišťovna oprávněna snížit odbytné o poskytnutou půjčku.

#### ČLÁNEK 14

##### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit.
2. Pojistnou událostí však není smrt pojištěného nastala-li v souvislosti s válečnými událostmi, vzpourou, povstáním, stávkou nebo v souvislosti s jinými obdobnými nepokoji. Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
3. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného, která nastala:
- při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogalia, kluzákové padáky apod.;
  - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně, apod.;
  - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.

#### ČLÁNEK 15

##### Pojistné plnění

1. Nastane-li pojistná událost pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění pojišťovna poskytuje podle výběru pojištěného ve formě:
- jednorázové výplaty pojistné částky;
  - pravidelného doživotního důchodu;
  - pravidelného doživotního důchodu s tím, že pojištěný může kdykoliv během výplaty tohoto důchodu požádat pojišťovnu, aby mu zbyvajících část pojistného plnění proplatila jednorázovou částkou.
2. V případě dožití se konce pojištění pojišťovna poskytuje pojistné plnění pojištěnému.
- V případě smrti pojištěného pojišťovna poskytuje pojistné plnění osobě oprávněné ve smyslu článku 4, bodu 4. až 7. těchto pojistných podmínek.
3. Není-li ujednáno jinak pojistné plnění se vyplácí v České republice a v české měně.
4. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, zrušení vinkulace může být provedeno pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch byla vinkulace provedena. Vinkulaci či její zrušení pojišťovna provede po doručení souhlasu příslušné osoby.
5. Oprávněný k přijetí pojistného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela doživotní důchod; toto právo musí uplatnit před

výplatou jednorázového plnění.

6. Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení:
- pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky,
  - dokladu o datu narození pojištěného,
  - dalších dokladů, které pojišťovna považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit; pojišťovna je oprávněna sama provádět potřebná šetření;
- v případě smrti pojištěného dále:
- úmrtního listu pojištěného,
  - lékařské zprávy o příčině jeho smrti.

#### ČLÁNEK 16

##### Omezení pojistného plnění

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu:
- zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestným činem;
  - zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; zemřel-li pojištěný následkem opilosti nebo následkem požití návykových nebo toxických látek.
2. Zjistí-li soud, že trestný čin uvedený v bodě 1. písm. a) tohoto článku byl pojištěným spáchán úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit plnění o více než jednu polovinu.
3. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojišťovna oprávněna plnění přiměřeně snížit.
4. Oprávněná osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
5. Nastala-li smrt pojištěného následkem nemoci do pěti měsíců od počátku pojištění, není pojišťovna povinna plnit, pokud se nemoc mohla zjistit před počátkem pojištění.

#### ČLÁNEK 17

##### Sebevražda

1. Spáchal-li pojištěný sebevraždu do dvou let od počátku pojištění, není nárok na výplatu pojistného plnění ani na výplatu odbytného.
2. Spáchal-li pojištěný sebevraždu v době od dvou do pěti let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí namísto pojistného plnění odbytné, pokud je na něj nárok ve smyslu článku 9 těchto pojistných podmínek.
3. Spáchal-li pojištěný sebevraždu po uplynutí pěti let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši maximálně jedné poloviny pojistné částky sjednané pro případ smrti.

#### ČLÁNEK 18

##### Splatnost pojistného plnění

Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce potom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je pojišťovna povinna poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.

#### ČLÁNEK 19

##### Podíl na výnosech

1. Jestliže pojišťovna v daném roce vytvoří z rezerv pojistného zisk, má pojištěný nárok na podíl z tohoto zisku ve výši 100% svého podílu.
2. K takovému zvýšení pojistné částky nedochází u pojištění pro případ smrti.

#### ČLÁNEK 20

##### Povinnost pojistníka a pojištěného

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného.
2. Poruší-li pojistník a pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřela; stejné právo má pojišťovna i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat

vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.

Toto právo může pojišťovna uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak její právo zanikne.

3. Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohla zjistit při sjednávání pojištění, a která byla pro uzavření pojistné smlouvy podstatná, je oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Za vědomě porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nesplní, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nesplnil ji vzor tomu, že jí vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
4. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo oprávněná osoba pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojišťovny plnit, je pojistník nebo oprávněná osoba dále pojišťovně souhlas k ohledání mrtvolvy lékařem určeným pojišťovnou, případně dát souhlas k provedení pitvy nebo exhumace.
5. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu svojí adresy; v opačném případě písemnost zaslaná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu se považuje za doručenu.
6. Veškerá oznámení týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou a nabývají účinnosti doručením pojišťovně.

#### ČLÁNEK 21

##### Promlčení

1. Nároky z pojištění se promlčují ve tříleté promlčecí době, přičemž promlčecí doba začíná běžet za rok po pojistné události.
2. Pro uplatňování nároků z pojištění jsou příslušné soudy České republiky; příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními občanského soudního řádu č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

#### ČLÁNEK 22

##### Územní platnost pojištění

Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě.

#### ČLÁNEK 23

##### Náklady a poplatky

Mimo sjednané pojistné může pojišťovna účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky (např. poplatek za vyhotovení pojistné smlouvy, upomínkové výdaje, poplatek za vinkulaci apod.).

#### ČLÁNEK 24

##### Podíl na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojišťovna ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

#### ČLÁNEK 25

##### Ztráta nebo zničení pojistiky

1. Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistiky, vydá pojišťovna pojistníkovi na jeho písemnou žádost a náklady druhopis pojistiky. V žádosti pojistník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistiky.
2. Pokud podle pojistných podmínek je třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, je pojistník povinen předložit pojišťovně před vydáním druhopisu důkaz o umorenění pojistiky.

#### ČLÁNEK 26

##### Odchytky od pojistných podmínek

V pojistné smlouvě se lze od ustanovení těchto pojistných podmínek odchytil jen v případech v nich určených. V jiných případech se lze odchytil jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.

#### ČLÁNEK 27

##### Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

schválené dne 26.10.1995  
Ministerstvem financí České republiky  
pod č.j. 323/49960/1995

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen "pojišťovna") se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen "pojistné podmínky") a pojistnou smlouvou.

## ČLÁNEK 1

### Druhy pojištění

- V rámci úrazového pojištění pojišťovna sjednává:
  - pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
  - pojištění pro případ trvalé invalidity způsobené úrazem;
  - kombinace výše uvedených druhů pojištění.
- V pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním též připojištění denního odškodného, jakož i nákladů spojených s úrazem.
- Pojišťovna může též sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění pak platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

## ČLÁNEK 2

### Rozsah pojištění

- Není-li ujednáno jinak, úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, při výkonu povolání nebo zaměstnání uvedeném ve smlouvě, nebo při výkonu jiné činnosti uvedené ve smlouvě.
- Vztahuje-li se pojištění na úrazy, ke kterým dojde při řízení dopravních prostředků poskytne pojišťovna pojistné plnění, jen měl-li pojištěný předepsané oprávnění k jejich řízení.
- Na úrazy, ke kterým dojde při manipulaci se stroji nebo strojními zařízeními, k jejichž použití je třeba zvláštního oprávnění, se pojištění vztahuje jen v případě, že pojištěný je držitelem takového oprávnění.
- Pojištění se nevztahuje:
  - na újmy na zdraví způsobené rentgenovými paprsky, radioaktivním nebo jiným obdobným zářením s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech, které musely být provedeny v souvislosti s úrazem zahrnutým do pojištění;
  - na následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny v souvislosti s léčením následků úrazu;
  - na úrazy vzniklé v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, s vnitrostátními násilnými nepokoji, stávkami a revolučními událostmi;
  - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při profesionální sportovní činnosti;
  - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při zkušebním testování vývojových typů motorových vozidel a letadel a dále na úrazy vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti;
  - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny a vzducholodě, rogała, kluzákové padáky apod.;
  - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při aktivní účasti na pozemních, leteckých a vodních motoristických závodech a soutěžích a i při přípravných jízdách k nim;
  - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při provozování extrémních sportů, jako např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně, apod.

## ČLÁNEK 3

### Pojistná nebezpečí

- Úrazové pojištění se sjednává pro případ úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění ve smyslu těchto pojist-

ných podmínek.

- Úrazem se rozumí tělesné poškození nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaně, náhle a nezávisle na jeho vůli zvenčí mechanickou silou nebo působením chemických látek, anebo působením vlastní tělesné síly.
- Za úraz se též považují:
  - tělesná poškození přivozená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo párami, omrznutím, požitím jedovatých nebo leptavých látek, došlo-li k tělesnému poškození náhle, nepředvídaně a nezávisle na vůli pojištěného;
  - utonutí a zmrznutí;
  - bodnutí a kousnutí hmyzem a jejich následky s výjimkou infekčních nemocí, které přenáší pouze hmyz (např. malárie, klíšťová encefalitida, borelioza apod.);
  - infekční nákazy, které vznikly v přímé souvislosti s úrazem vniknutím choroboplodných zárodků do rány vzniklé úrazem;
  - zlomeniny, vymknutí, natržení nebo odtržení části údů, svalů, šlach, vaziv, pouzder kloubů a poškození svalů na páteři v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu; výhřez meziobratlové plotýnky se považuje za úraz jen v případě vznikne-li přímým mechanickým účinkem na plotýnku a nejedná-li se o zhoršení chorobného stavu, který již existoval před úrazem.
- Za úraz se nepovažují:
  - sebevražda nebo pokus o ni,
  - srdeční infarkt,
  - mozková mrtvice,
  - nemoci,
  - duševní a nervové poruchy.

## ČLÁNEK 4

### Vznik, počátek a konec pojištění

- Pojištění vzniká smlouvou uzavřenou mezi pojišťovnou a fyzickou nebo právnickou osobou. Návrh na uzavření pojistné smlouvy předkládá pojišťovna; zájemce o pojištění návrh přijímá zaplacením pojistného, resp. první splátky na pojistné (článek 9, bod 2), ve lhůtě stanovené v návrhu, a nebyla-li stanovena, do jednoho měsíce ode dne, kdy zájemce o pojištění návrh obdržel. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna stvrzuje pojistkou vydanou pojistníkoví. Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
- Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem, a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na poště nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázána částka pojišťovně došla nebo jí byla připsána na účet.
- Podstatnou součástí pojistné smlouvy je dotazník o zdravotním stavu pojištěného jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojišťovnou dotázán. Pojišťovna je oprávněna, se souhlasem pojištěného, přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Pojišťovna je též oprávněna nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.
- Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
- Pojištění počíná v 00:00 hod. prvního dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že počíná již uzavřením pojistné smlouvy nebo později. Pojištění končí ve 24:00 hod. posledního dne, který byl v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.

## ČLÁNEK 5

### Doba trvání pojištění

- Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává na dobu jednoho roku (pojistný rok).
- Je-li pojištění sjednáno na dobu jednoho roku, prodlužuje

se vždy o další rok, pokud jeden z účastníků písemně nesdělí druhému nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším pojištění nemá zájem.

## ČLÁNEK 6

### Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojišťovny pojištitel, pojištěný a dále osoba oprávněná ve smyslu bodu 4. tohoto článku. Pojištitel je ten, kdo s pojišťovnou pojistnou smlouvu uzavřel, pojištěný je ten, na jehož život, zdraví nebo smrt se pojištění vztahuje.
- Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
- Zemře-li pojištitel, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojištitel má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (oprávněná osoba). Až do vzniku pojistné události může určení oprávněné osoby měnit.
- Oprávněná osoba se stává účastníkem pojištění teprve pojistnou událostí, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
- Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabývá některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
- Není-li v době pojistné události určena oprávněná osoba nebo nenabude-li právo na plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v ustanovení § 817, odst. 2 a 3 obč.zák.

## ČLÁNEK 7

### Osoby se zvýšeným rizikem

- Osoby se zvýšeným rizikem jsou osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, a osoby, které pro nemoc nebo tělesnou, nervovou či duševní vadu nejsou podle lékařského posudku způsobilé k výkonu jakékoli výdělečné činnosti, tzn. jsou trvale práce neschopné. Tyto osoby lze pojistit pouze individuální pojistnou smlouvou.
- Pokud byla vada vyvolána úrazem, který nastal po počátku pojištění, zůstává pojištěná osoba pro úrazové pojištění nadále pojištěná za nezměněných podmínek.

## ČLÁNEK 8

### Povinnosti pojištitelky a pojištěného

- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojištitel i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného.
- Poruší-li pojištitel a pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1. tohoto článku, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřela; stejné právo má pojišťovna i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádané informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí. Toto právo může pojišťovna uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak její právo zanikne.
- Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohla zjistit při sjednávání pojištění, a která byla pro uzavření pojistné smlouvy podstatná, je oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Za vědomě porušení povinností se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nespíná, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nespínal ji vzdor tomu, že ji vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
- Pojištitel je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy; v opačném případě se

pisemnost zasláná pojišťovnu na jeho poslední známou adresu považuje za doručenu.

5. Veškerá oznámení týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou a nabývají účinnosti doručením pojišťovně.
6. Utrpí-li pojištěný úraz je povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení; dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
  - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně místo, čas a okolnosti úrazu, a adresu ošetřujícího lékaře;
  - c) předložit pojišťovně na její žádost zprávu ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčby, případně zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí těchto informací přímo pojišťovně;
  - d) nechat se případně vyšetřit i u lékaře, kterého určí pojišťovna;
  - e) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťovně, o které požádá v souvislosti s úrazem pojištěného; stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem šetření jiných státních orgánů.
7. V případě smrti pojištěného následkem úrazu je pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění povinna oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu smrt pojištěného, a to i tehdy, byl-li úraz již předtím pojišťovně oznámen.
8. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojišťovny plnit, je pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění povinna dát souhlas k ohledání mrtvolý lékařem určeným pojišťovnou, případně dát souhlas k pitvě nebo exhumaci.
9. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 6. až 8. tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinnosti pojišťovny plnit, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

#### ČLÁNEK 9

##### Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jako jednorázové pojistné. Běžným pojistným je pojistné za pojistné období. Pojistným obdobím je doba 12 měsíců (pojistný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok, lze pojistné hradit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
2. Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojistného (resp. první splátky na pojistné) dochází k uzavření pojistné smlouvy. Splatnost pojistného na další pojistné období je stanovena v pojistné smlouvě, resp. pojistce.
3. Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojistné hradit též v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách, avšak s příplatkem, který je součástí pojistného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojistného. Podmínky, doba splatnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojistné smlouvě, resp. pojistce; v případě nesplnění některé splátky ve stanovené lhůtě a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojistného najednou.
4. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Je-li 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 pojištěný narodil.
5. Pojistné se platí v České republice, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojišťovna má právo na pojistné od počátku pojištění do zániku pojištění.
7. Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy podle článku 8 bodu 2. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojistník je povinen vrátit pojišťovně plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
8. Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění podle článku 8 bodu 3. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
9. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zaplacené běžné pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojistného.

10. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zaplacené jednorázové pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojistného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
11. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťovně vždy celé.

#### ČLÁNEK 10

##### Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, pokud se nejedná o případ uvedený v článku 5 bodu 2. těchto pojistných podmínek.
2. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená; jejím uplynutím pojištění zaniká.
3. Pojištění u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou obě strany vypovědět ke konci pojistného období; vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím.
4. Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, jen v případě, že bylo sjednáno na dobu delší než jeden rok. Pojištění zaniká doručením výpovědi pojišťovně.
5. Pojištění zanikne rovněž tím, že pojistné za další pojistné období (resp. další splátka na pojistné) nebylo zaplacené do šesti měsíců po jeho splatnosti. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty.
6. Pojištění zanikne též dohodou účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu.

#### ČLÁNEK 11

##### Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ve smyslu těchto pojistných podmínek, ke kterému dojde během trvání pojištění a se kterým je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit. Pojistnou událostí však není úraz, který si pojištěný způsobil svým úmyslným jednáním, nebo který mu způsobila jiná osoba z jeho podnětu.

#### ČLÁNEK 12

##### Pojistné plnění

1. Z úrazového pojištění pojišťovna poskytne plnění jen v případě, že následky úrazu nastanou do dvou let ode dne úrazu.
  2. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalou invaliditu následkem téhož úrazu nelze počítat.
  3. Není-li ujednáno jinak, pojistné plnění se vyplácí v České republice a v České republice.
  4. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, zrušení vinkulace může být provedeno pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch byla vinkulace provedena. Vinkulaci či její zrušení pojišťovna provede po doručení souhlasu příslušné osoby.
  5. Oprávněný k přijetí pojistného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela důchod; toto právo musí uplatnit před výplatou jednorázového plnění.
  6. Jen bylo-li sjednáno ve smlouvě i připojištění denního odškodného a nastane-li u pojištěného pracovní neschopnost v důsledku úrazu, poskytne pojištěnému pojišťovna denní odškodné ve smyslu článku 15 těchto pojistných podmínek.
  7. Jen bylo-li sjednáno ve smlouvě i připojištění nákladů spojených s úrazem, poskytne pojišťovna jejich úhradu do výše sjednané pojistné částky ve smyslu článku 16 těchto pojistných podmínek.
  8. Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení:
    - a) pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky,
    - b) dokladu o datu narození pojištěného,
    - c) zprávy ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčby,
    - d) dalších dokladů, které pojišťovna považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit; pojišťovna je oprávněna sama provádět potřebná šetření,
- V případě smrti pojištěného dále:
- e) úmrtního listu pojištěného,
  - f) lékařské zprávy o příčině jeho smrti.

#### ČLÁNEK 13

##### Pojistné plnění v případě smrti

1. Je-li následkem úrazu smrt pojištěného, poskytne pojišťovna plnění oprávněné osobě ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti po odečtení částek, které byly pojištěnému vyplaceny za trvalou invaliditu z téhož úrazu.
2. Pokud pojistné plnění vyplacené pojištěnému za trvalou invaliditu bylo vyšší než pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojišťovna nemá právo požadovat vrácení rozdílu mezi vyplaceným pojistným plněním za trvalou invaliditu a pojistnou částkou sjednanou pro případ smrti.

#### ČLÁNEK 14

##### Pojistné plnění v případě trvalé invalidity

1. Je-li následkem úrazu plná trvalá invalidita, poskytne pojišťovna plnění ve výši 100% pojistné částky sjednané pro případ trvalé invalidity. Za plnou trvalou invaliditu se považuje:
  - ztráta obou rukou alespoň po zápěstí,
  - ztráta obou nohou alespoň po kotník,
  - současná ztráta jedné ruky alespoň po zápěstí a jedné nohy alespoň po kotník,
  - úplná ztráta zraku obou očí.Při trvalé invaliditě částečně poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši tolika procent ze sjednané pojistné částky pro trvalou invaliditu, kolik je stanoveno tabulkou pro hodnocení trvalé invalidity. Pojistník a pojištěný mají právo do této tabulky nahlédnout. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění však nesmí v žádném případě přesáhnout 100% sjednané pojistné částky.
2. Při jiném tělesném poškození, u kterého nelze stupeň invalidity stanovit podle této tabulky, stanoví se stupeň invalidity podle lékařského posudku s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
3. Za úplnou ztrátu funkce poškozeného orgánu se považuje úplné a nevyčísitelné ochrnutí údů, odejmutí orgánů a úplná ztráta smyslu.
4. Je-li ochrnutí údů, odejmutí orgánů nebo ztráta smyslu pouze částečná, jde o částečnou ztrátu funkce a stupeň invalidity se stanoví poměrně.
5. Stupeň invalidity se určuje podle stavu pojištěné osoby, který lze považovat z lékařského hlediska za konečný.
6. Byl-li pojištěný před úrazem již postižen tělesnou vadou a zhorší-li se stav již vadného orgánu nebo údu následkem úrazu, určí se stupeň invalidity z dosavadní vady obdobně jako je uvedeno v předchozích bodech tohoto článku, a příslušná částka se od pojistného plnění pak odečte.
7. Pojišťovna vyplatí plnění za trvalou invaliditu, jakmile po úplném ukončení léčby byl zjištěn trvalý stav invalidity a její rozsah. Nemohli-li být stupeň trvalé invalidity ještě určen, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu ve výši 50 % z částky, kterou bude podle stavu věci nejméně plnit.
8. V prvním roce po úrazu se vyplácí pojistné plnění za trvalou invaliditu jen v případě, bude-li lékařsky prokázáno, že druh a rozsah následků úrazu je již trvale ustálen.

#### ČLÁNEK 15

##### Denní odškodné

1. Nastala-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného, která trvá déle než 21 kalendářních dnů, poskytne pojišťovna pojištěnému od prvního dne pracovní neschopnosti denní odškodné za každý den pracovní neschopnosti. Denní odškodné se poskytuje po celou dobu pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu.
2. Výše denního odškodného se stanoví v pojistné smlouvě, resp. pojistce.
3. Denní odškodné se vyplácí najednou po skončení pracovní neschopnosti, po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti a jejích důvodech.
4. Na písemnou žádost pojištěného poskytne pojišťovna zálohu na plnění, a to ve výši částky, kterou bude podle stavu věci nejméně plnit.
5. Vyplacené denní odškodné se neodědítá od pojistného plnění pro případ smrti nebo trvalé invalidity s výjimkou uvedenou v článku 17 bodu 3. těchto pojistných podmínek.

#### ČLÁNEK 16

##### Náklady spojené s úrazem

1. Za náklady spojené s úrazem se považují:
  - a) náklady spojené s léčením (dále jen "léčebné náklady");



- b) náklady spojené se záchranou pojištěného (dále jen "zachraňovací náklady");
- c) náklady spojené s transportem pojištěného (dále jen "náklady transportu");
- d) věcná škoda.
2. Za léčebné náklady se považují všechny vynaložené náklady spojené s léčením následků úrazu, které byly z lékařského hlediska nezbytné. Za léčebné náklady se též považují náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
3. Za léčebné náklady se nepovažují náklady lázeňské péče, náklady spojené se zotavovacími pobyty, náklady na opravu nebo znovupřízení protéz všeho druhu a jiných zdravotních pomůcek.
4. Za zachraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady vynaložené v souvislosti se záchranou života nebo zdraví pojištěného, pokud se ocitl v nouzi. Za zachraňovací náklady se považují též pátrací náklady a náklady dopravy spojené s přepravou pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
5. Za náklady transportu se považují náklady vynaložené na lékařem doporučený způsob transportu pojištěného z místa úrazu nebo nemocnice, v níž se nachází po úrazu, do místa jeho bydliště nebo do zdravotnického zařízení, které je jeho bydlištěm nejbližší.
6. Za věcnou škodu se považuje škoda, která vznikla pojištěnému v přímé souvislosti s úrazem na věcech, které měl na sobě.
7. Náklady spojené s úrazem hradí pojišťovna do výše sjednané pojistné částky.

#### ČLÁNEK 17

##### Meze plnění pojištění

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu:
- a) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestným činem;
- b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- c) došlo-li k úrazu pojištěného následkem opilosti nebo následkem požití návykových nebo toxických látek.
2. Zjistí-li soud, že trestný čin uvedený v bodě 1. písm. a) tohoto článku byl pojištěným spáchán úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit své plnění o více než polovinu.
3. Bylo-li v případech uvedených v bodě 1. a 2. tohoto článku vyplaceno pojištěnému denní odškodné, pojišťovna je oprávněna vyplacenou částku odečíst od sníženého pojistného plnění.
4. Oprávněná osoba, které má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
5. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny

nesprávně, je pojišťovna oprávněna plnění přiměřeně snížit.

#### ČLÁNEK 18

##### Splatnost pojistného plnění

Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce potom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je pojišťovna povinna poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.

#### ČLÁNEK 19

##### Promlčení

1. Nároky z pojištění se promlčují ve třileté promlčovací době, přičemž promlčovací doba začíná běžet za rok po pojistné události.
2. Pro uplatňování nároků z pojištění jsou příslušné soudy České republiky; příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními občanského soudního řádu č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

#### ČLÁNEK 20

##### Územní platnost pojištění

Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě.

#### ČLÁNEK 21

##### Náklady a poplatky

Mimo sjednané pojistné může pojišťovna účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky (např. poplatek za vyhotovení smlouvy, upomínkové výdaje apod.).

#### ČLÁNEK 22

##### Přebytky pojistného

Případné přebytky pojistného z úrazového pojištění použije pojišťovna ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

#### ČLÁNEK 23

##### Ztráta nebo zničení pojistky

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, pojišťovna vydá pojistníkovi na jeho písemnou žádost a náklady druhopis pojistky. V žádosti pojistník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistky. Pokud podle pojistných podmínek je třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, je pojistník povinen předložit pojišťovně před vydáním druhopisu důkaz o umolení pojistky.

#### ČLÁNEK 24

##### Odhylky od pojistných podmínek

V pojistné smlouvě se lze od ustanovení těchto pojistných podmínek odchýlit jen v případech v nich určených. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.

#### ČLÁNEK 25

##### Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

#### DOPLŇKOVÁ ČÁST PRO SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

##### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Doplňková část pro skupinové úrazové pojištění je nedílnou součástí všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění. Úrazové pojištění lze sjednat i ve prospěch skupiny osob, bližší označené ve smlouvě (dále jen "skupinové pojištění"). Na toto pojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění s odchylkami níže uvedenými.

#### ČLÁNEK 26

##### Skupinové pojištění lze sjednat

- a) bez udání jmen pojištěných osob,
- b) s udáním jmen pojištěných osob.

Ad a) Je-li skupinové pojištění sjednáno bez udání jmen pojištěných osob a není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojistník povinen oznámit pojišťovně změnu v počtu pojištěných osob, pokud rozdíl činí více než 20% oproti výchozímu stavu, a to do 15 dnů od nastalé změny.

Opomene-li oznámit zvýšení počtu pojištěných osob, v případě pojistné události se sníží pojistné plnění v poměru, ve kterém je počet osob poslední oznámený pojišťovně ke skutečnému počtu osob v den pojistné události.

Ad b) Je-li skupinové pojištění sjednáno s udáním jmen pojištěných osob, jsou pojištěny pouze ty osoby, jejichž jména byla pojišťovně oznámena a jí vzata na vědomí. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojistník povinen pojišťovně písemně oznámit každou změnu v osobě pojištěného do 15 dnů od nastalé změny.

V oznámení o změně pojištěné osoby je pojistník povinen uvést její celé jméno, datum narození, rodné číslo a označení jejího vztahu ke skupině, případně činnost, kterou ve skupině vykonává nebo bude vykonávat.

Pojištění počíná nebo zaniká prvého dne následujícího po dni doručení oznámení změny pojišťovně.

#### ČLÁNEK 27

##### Pojistné

Pojistné se stanoví podle počtu osob pojištěné skupiny označené ve smlouvě a podle výše pojistných částek.

#### ČLÁNEK 28

##### Pojistná částka

Pojistná částka se stanoví pevnou částkou pro pojištěnou skupinu.

V případě pojistné události se pojistná částka pro jednotlivou pojištěnou osobu stanoví poměrně z pojistné částky pojištěné skupiny vzhledem k počtu pojištěných osob ve skupině.

## ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠTOVNA, A.S.

Centrála: Budějovická 5, 140 21 Praha 4

### Krajská ředitelství

**Jihočeský kraj**  
370 01 České Budějovice, Dvořákova 6  
038/6360268, 038/6351941

**Liberecký kraj**  
460 01 Liberec, B. Němcové 22  
048/5219150-3, 048/5102267

**Píseňský kraj**  
301 35 Píseň, Kopeckého sady 15  
019/7320025

**kraj Vysočina**  
586 01 Jihlava, Žižkova 13  
066/7300255, 066/7306548

**Jihomoravský kraj**  
602 00 Brno, Lidická 77  
05/41233660, 05/41233661

**Moravskoslezský kraj**  
702 00 Ostrava, Střelníční 8  
069/6123476, 069/6116642

**kraj Praha**  
140 21 Praha 4, Budějovická 3a  
02/61121111, 02/61122556

**Zlínský kraj**  
760 01 Zlín, Květková 476  
067/7220953, 067/7220954

**Karlovarský kraj**  
360 05 Karlovy Vary, Majakovského 29  
017/3563910, 017/3408112

**Olomoucký kraj**  
779 00 Olomouc, Stupkova 1A  
068/5413930, 068/5413970

**Středočeský kraj**  
120 00 Praha 2, Korunní 26  
02/22511702, 02/22521767

**Královéhradecký kraj**  
500 02 Hradec Králové, Škroupova 441/9  
049/5610650, 049/5610651

**Pardubický kraj**  
530 02 Pardubice, Smlílova 358  
040/6615326, 040/6613759

**Ústecký kraj**  
400 01 Ústí nad Labem, Hrnčířská 64/4  
047/5210948

tel.: 02/6112 6116, fax: 02/6112 2512  
e-mail: pojistovna@cpp.cz, http://www.cpp.cz