Životní pojištění s Filipem

nové a výhodné

ČPP
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
VÝNOSOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ, ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU

Uvedená pojištění se řídí příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP pro životní pojištění") a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „VPP pro úrazové pojištění") schválenými dne 26. 10. 1995 Ministerstvem financí České republiky pod č.j. 323/49960/1995 a těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP").

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Změny v pojistné smlouvě
V průběhu platnosti pojištění může pojistník v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistně technických zásad pojišťovny požádat:
- kdykoliv v průběhu pojištění o:
a) zaplacení nebo výplatu mimořádného pojistného,
b) změnu pojistníka, oprávněných osob,
c) vystavení certifikátu pro životní pojištění,
- kdykoliv v průběhu pojištění, avšak nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, o:
d) snížení pojistné částky pro případ smrti nebo dožití, resp. snížení pravidelně placeného 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 sjednaného způsobu pojistného plnění z jednorázové výplaty na důchod a naopak,
- po vzniku nároku na odbytné, avšak nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, o:
l) zvýšení pojistné částky pro případ smrti nebo dožití, resp. zvýšení pravidelně placeného pojistného,
m) vyplacení výnosů z kapitálové hodnoty pojištění,
n) dočasné přerušení placení pojistného.

2. Počátek a konec pojištění
a) Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího po datu sjednání, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.
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, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.
c) Nejvyšší vstupní věk pro děti je 17 let včetně a pro dospělé osoby 55 let včetně, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

3. Plnění pojistitele
a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pro výpočet doby plnění ve formě denního odškodného 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, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
d) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění a nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vyplácí pojišťovna pojistné plnění pro případ smrti oprávněné osobě.

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 ČPP, a.s., ***je pojištěný povinen*** pojišťovně doložitelně doručit požadovanou zdravotní dokumentaci odpovídající celkové pojistné částce.
b) ***Pojištěný je povinen*** oznámit pojišťovně písemně, faxem nebo e-mailem ***do 14 dnů*** od pojistné události, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře. V případě, že se pojištěný nachází v bezvědomí, upoután na lůžko apod., ohlásí pojistnou událost bez zbytečného odkladu po ukončení pobytu v nemocnici. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. 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 mimořádné pojistné.
b) Pojišťovna je oprávněna odečíst si případné dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.
c) V případě dlužného pojistného uhradí pojišťovna toto pojistné z mimořádného pojistného.
d) V případě přerušení placení pojistného (redukce) za podmínek stanovených pojišťovnou se pojistné hradí z mimořádného pojistného, pokud bylo uhrazeno. Neobnoví-li pojistník placení pojistného, dojde k redukci pojistné částky nebo pojistné doby. Po dobu redukce pojistné částky nebo pojistné doby se na pojištěného nevztahuje *úrazové připojištění, zdravotně sociální připojištění a připojištění invalidního důchodu.*
e) Obnoví-li pojistník placení pojistného, je pojistné stanoveno dle pojistně technických zásad.
f) 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.
g) Odchylně od čl. 5 odst. 1 VPP pro životní pojištění a čl. 9 odst. 1 VPP pro úrazové pojištění se pojistným obdobím rozumí časový interval dohodnutý v pojistné smlouvě pro placení běžného pojistného. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před měsícem, kdy začíná následující pojistné období.
h) Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy 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 zaplaceno.

6. Zproštění od placení pojistného
a) Ve prospěch pojištěného se upravuje znění ustanovení čl. 8 odst. 1 a 2 VPP pro životní pojištění:
„V životním pojištění je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky. Pojišťovna ***nepožaduje*** pro přiznání zproštění od placení pojistného od pojistníka předložení důkazu o tom, že nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů."
b) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud plný invalidní důchod byl přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPP pro úrazové pojištění a k němuž došlo v době platnosti pojištění.
c) **Nárok na zproštění** od placení pojistného ***vzniká*** přiznáním plného invalidního důchodu ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení České republiky. 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 od placení pojistného ***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) 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 výplaty výnosů z kapitálové hodnoty pojištění.
f) Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na úrazové a zdravotně sociální připojištění.

II. VÝNOSOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1. **Pojišťovna garantuje pro výnosové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití následující plnění:**
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 v plné výši a mimořádné pojistné včetně výnosů v plné výši,
b) dožije-li se pojištěný dne, který je stanoven jako konec pojištění a v průběhu platnosti pojištění **nedošlo ke změnám uvedeným v čl. I., odst. 1., písm. a), d), i), j), l), m), n)** pojišťovna vyplatí sjednanou cílovou částku pro dožití včetně výnosů,
c) jestliže v průběhu platnosti pojištění **došlo ke změnám uvedeným v čl. I., odst. 1., písm. a), d), i), j), l), m), n)** a pojištěný se dožije dne, který je v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojištění, pojišťovna vyplatí kapitálovou hodnotu pojištění včetně výnosů.

2. **Kapitálová hodnota** je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistně technických zásad. Je tvořena z části pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťovny při dožití konce pojištění. Při pojistném plnění je navýšena o vytvořené výnosy. Při zvýšení nebo snížení pravidelně placeného pojistného se zvyšuje nebo snižuje kapitálová hodnota pojištění proti kapitálové hodnotě, která odpovídá sjednanému pojistnému.

3. Pojistník může v době trvání pojištění zaplatit nebo požádat o výplatu **mimořádného pojistného**. Výplata bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti do pojišťovny a podmínkou výplaty je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou. Celá částka mimořádného pojistného zvyšuje výnosy kapitálové hodnoty pojištění. Při zániku pojištění do dvou let od počátku pojištění nevzniká nárok na výnosy a vyplácí se pouze mimořádné pojistné. Výnosy z mimořádného pojistného lze vyplatit až po vzniku nároku na odbytné. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1.000 Kč. Mimořádné pojistné je možno uhradit složenkou nebo poukázáním na účet pojišťovny.

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

5. Délka **karenční (čekací) doby** od počátku pojištění, kdy nelze vyplácet výnosy z kapitálové hodnoty pojištění, je dva roky. Tato podmínka ***se neuplatňuje*** u mimořádného pojistného.

6. Pojistník může požádat o výplatu výnosů z kapitálové hodnoty pojištění, a to pouze jednou po uplynutí 12 měsíců od poslední výplaty. Podmínkou výplaty je, že pojistník má pojistnou smlouvu aktuálně doplacenou. Výplata výnosů z kapitálové hodnoty pojištění bude provedena po uplynutí 6 týdnů od doručení žádosti pojišťovně. V případě nedodržení této lhůty si pojišťovna z vyplácené částky výnosů z kapitálové hodnoty účtuje penále ve výši 0,5 % za každý i započatý nedodržený týden. ***Minimální výše*** vybírané částky je 2.000 Kč.

III. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojišťovna vyplatí z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle tabulky pro hodnocení trvalé invalidity následkem úrazu. Pojišťovna je povinna poskytnout pojistné plnění, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 2 %, a to nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %.

2. Ve prospěch pojištěného se upravuje znění ustanovení čl. 15 odst. 1 a 3 VPP pro úrazové pojištění:
„Nastane-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného nebo doba léčení úrazu pojištěných, kteří nemají nárok na nemocenské dávky ze sociálního pojištění, a trvá-li déle než 21 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna pojištěnému od prvého dne pracovní neschopnosti nebo léčení denní odškodné ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti nebo léčení. Denní odškodné se vyplácí za dobu pracovní neschopnosti nebo léčení úrazu pojištěných bez nároku na nemocenské dávky, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu. Denní odškodné se vyplácí po skončení pracovní neschopnosti nebo léčení úrazu pojištěných bez nároku na nemocenské dávky 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 a u dětí úrazové připojištění končí ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dovrší 25 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

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 nevykonává činnost, 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 v moři, skok do hloubky na gumovém laně apod. jsou pojistitelní pouze se souhlasem odborného útseku 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 ve druhé rizikové skupině.
Například: automechanici, dlaždiči, instalatéři, kameníci, kováři, lakýrníci, lesníci, maliři pokojů, natěrači, fotografové, jemní mechanici, kadeřníci, hodináři, čalouníci, domovníci, krejčí, cukráři, maséři, pracovníci kosmetických a masážních salónů, FIT center, úklidu, prodavači, školníci, sklenáři, mlynáři, truhláři, topiči, zvěrolékaři, zámečníci, soustružníci, pracovníci ve strojírenství a ubytování, pracovníci prádelen a čistíren, pekaři, kuchaři, číšníci, včetně učňů všech těchto profesí.
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, artisté, akrobaté, krotitelé zvěře, řidiči a profese, při kterých se k plnění pracovních úkolů používají motorová vozidla, vrátní, strážní, příslušníci policie a bezpečnostních agentur, dozorci ve věznicích a vojáci z povolání, řezníci, geologové, klempíři, kominíci, 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 výbušné, otravné a jinak nebezpečné látky, tesaři, elektrikáři, včetně učňů všech těchto profesí. 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 pojistitelné 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 trvající více než 28 dnů.
b) Denní odškodné se vyplácí pouze za pracovní neschopnost, která je 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 najednou po skončení pracovní neschopnosti nebo léčení po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti nebo léčení, jejích 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 před počátkem pojištění,
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, výpovědi pojistníkem, pro neplacení pojistného, přiznáním starobního, plného invalidního nebo částečné 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 nezbytně nutný pobyt v nemocnici pojištěné osoby v důsledku nemoci nebo úrazu.
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 prvého 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 nezbytně 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 nezbytně 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 přikázaného 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 parašutismu, řízení sportovních letadel, balónů, vzducholodí, 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 (ambulantní 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 případech, 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;
n) pracovní neschopnosti, která vznikla v souvislosti s plánovanou operací pojištěného před počátkem pojištění.

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 soustavné 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, výpovědi pojistníkem, pro neplacení pojistného, přiznáním starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu, uplynutím pojistné doby nebo dožitím se věku 65 let.

IVc. Úrazové připojištění

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojišťovna vyplatí z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle tabulky pro hodnocení trvalé invalidity následkem úrazu. Pojišťovna je povinna poskytnout pojistné plnění, pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň 2 %, a to nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %.

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 výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve VPP 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. Pojistník bere na vědomí, že při zániku pojištění je hodnota odbytného v prvních letech pojištění nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.

2. Všechny platby uskutečněné v souvislosti s pojištěním jsou v české měně a splatné na území České republiky.

3. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna písemně a v českém jazyce.

4. Veškeré písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi uvedenou korespondenční adresu. Pokud není korespondenční adresa uvedena, tak na adresu trvalého pobytu (resp. sídla).

5. Pojišťovna nenese odpovědnost za chybné uvedení údajů pojistníkem, rozhodných pro správné doručení písemností, příp. peněžních výplat a pojistného plnění.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

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 pojistnými podmínkami (dále jen "pojistné podmínky") a pojistnou smlouvou.

ČLÁNEK 1
Druhy pojištění

1. Pojišťovna sjednává pojištění:
   a) pro případ smrti,
   b) pro případ dožití,
   c) pro případ smrti nebo dožití.
2. 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 pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
3. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

ČLÁNEK 2
Vznik, počátek a konec pojištění

1. 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 5 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 pojistníkovi.
   Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
2. 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 poukázaná (přijata k odeslání) na poště nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázaná částka pojišťovně došla nebo jí byla připsána na účet.
3. 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.
4. Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
5. Pojištění začíná v 00:00 hod. prvého 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 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

1. 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.
2. Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
3. Zemře-li pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
4. 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 pojistné události může určení oprávněné osoby měnit.
5. Oprávněná osoba se stává účastníkem pojištění teprve pojistnou událostí, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
6. Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
7. 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 5
Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo 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 (článek 3 těchto pojistných podmínek), lze pojistné hradit jednorázově za celou smluvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
2. Zaplacením jednorázového nebo prvého běžného pojistného (resp. prvé 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 měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
7. Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy ve smyslu článku 20, bodu 2. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojištěný je povinen vrátit pojišťovně plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
8. Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění ve smyslu článku 20, bodu 3. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění, pokud pojištěnému nevznikl nárok na odbytné.
9. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno běžné pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojistného, pokud nevznikl nárok na výplatu odbytného.
10. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno 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 6
Zánik pojištění

1. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní; jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
3. Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, jen v případě, že pojistná doba je delší než jeden rok. Pojištění zaniká doručením výpovědi pojišťovně.
4. Pojištění zaniká rovněž tím, že pojistné za další pojistné období, nebylo zaplaceno do šesti měsíců po jeho splatnosti a pojištěnému nevznikl nárok na redukci ve smyslu článku 7 těchto pojistných podmínek.
5. Pojištění dále zaniká výplatou odbytného ve smyslu článku 9 těchto pojistných podmínek.
6. Pojištění zaniká též dohodou účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu.

ČLÁNEK 7
Redukce

1. Bylo-li pojistné zaplaceno alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplaceno do šesti měsíců od jejich splatnosti, pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou, bez dalšího placení pojistného, pokud redukovaná pojistná částka činí alespoň 5.000,- Kč.
2. K redukci pojistné částky dochází v 00:00 hod. prvého dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
3. K redukci pojistné částky nedochází u pojištění pro případ smrti.

ČLÁNEK 8
Zproštění od placení pojistného

1. V životním pojištění je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, 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.
2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu a po předložení důkazu o tom, že pojistník nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
3. Zproštění se týká pojistného 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.
4. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 9
Odbytné

1. Bylo-li zaplaceno pojistné alespoň za dva roky a pojistník pojištění vypověděl, vzniká mu právo na výplatu odbytného, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného. Výplatou odbytného pojištění zaniká.
2. Dojde-li k zániku pojištění ve smyslu článku 6, bodu 4. těchto pojistných podmínek, má pojistník právo na výplatu odbytného, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného.
3. Výše odbytného neodpovídá výši celkově zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistně technických zásad.
4. U pojištění pro případ smrti nevzniká nárok na výplatu odbytného.

ČLÁNEK 10
Rezerva pojistného

Rezervou pojistného se rozumí částka, kterou tvoří zaplacené pojistné po odpočtu rizikového pojistného a nákladů pojišťovny připadajících na jednotlivé pojištění za uplynulou dobu podle pojistně technických zásad.

ČLÁNEK 11
Změna pojištění

1. Dohodne-li se pojistník s pojišťovnou o změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojišťovna poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných 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:
   a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.;
   b) při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně, apod.;
   c) 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:
   a) jednorázové výplaty pojistné částky;
   b) pravidelného doživotního důchodu;
   c) pravidelného doživotního důchodu s tím, že pojištěný může kdykoli během výplaty tohoto důchodu požádat pojišťovnu, aby mu zbývající 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:
   a) pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky,
   b) dokladu o datu narození pojištěného,
   c) 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:
   d) úmrtního listu pojištěného,
   e) 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:
   a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestným činem;
   b) zemře-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; zemře-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 smrtí 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
Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného 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 oprávněná plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
   Za vědomé porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nesplní, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nesplnil ji vzdor tomu, že ji 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 dát pojišťovně souhlas k ohledání mrtvoly 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 doručenou.
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 pojistky

1. Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna pojistníkovi na jeho písemnou žádost a náklady druhopis pojistky. V žádosti pojistník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistky.
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 umoření pojistky.

ČLÁNEK 26
Odchylky 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 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

1. V rámci úrazového pojištění pojišťovna sjednává:
   a) pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
   b) pojištění pro případ trvalé invalidity způsobené úrazem;
   c) kombinace výše uvedených druhů pojištění.
2. V pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním též připojištění denního odškodného, jakož i nákladů spojených s úrazem.
3. 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.
4. 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

1. 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.
2. 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.
3. Na úrazy, ke kterým dojde při manipulaci se strojí nebo strojními zařízeními, k jejichž použití je třeba zvláštního oprávnění, se pojištění vztahuje jen v případě, že pojištěný je držitelem takového oprávnění.
4. Pojištění se nevztahuje:
   a) 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;
   b) na následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny v souvislosti s léčením následků úrazu;
   c) na úrazy vzniklé v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, s vnitrostátními násilnými nepokoji, stávkami a revolučními událostmi;
   d) není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při profesionální sportovní činnosti;
   e) 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;
   f) není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny a vzducholodě, rogala, kluzákové padáky apod.;
   g) 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;
   h) 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

1. Úrazové pojištění se sjednává pro případ úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek.
2. 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.
3. Za úraz se též považují:
   a) 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;
   b) utonutí a zmrznutí;
   c) bodnutí a kousnutí hmyzem a jejich následky s výjimkou infekčních nemocí, které přenáší pouze hmyz (např. malárie, klíšťová encefalitida, borelioza apod.);
   d) infekční nákazy, které vznikly v přímé souvislosti s úrazem vniknutím chorobopodných zárodků do rány vzniklé úrazem;
   e) zlomeniny, vymknutí, natržení nebo odtržení části údů, svalů, šlach, vaziva, pouzder kloubů a poškození svalů na páteři v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu; výhřez meziobratlové ploténky se považuje za úraz jen v případě vznikne-li přímým mechanickým účinkem na ploténku a nejedná-li se o zhoršení chorobného stavu, který již existoval před úrazem.
4. Za úraz se nepovažují:
   a) sebevražda nebo pokus o ni,
   b) srdeční infarkt,
   c) mozková mrtvice,
   d) nemoci,
   e) duševní a nervové poruchy.

ČLÁNEK 4
Vznik, počátek a konec pojištění

1. 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 pojistníkovi.
   Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
2. 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 poukázaná (přijata k odeslání) na poště nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázaná částka pojišťovně došla nebo jí byla připsána na účet.
3. 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.
4. Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
5. Pojištění počíná v 00:00 hod. prvého 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

1. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává na dobu jednoho roku (pojistný rok).
2. 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

1. 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, zdraví nebo smrt se pojištění vztahuje.
2. Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
3. Zemře-li pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
4. 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 pojistné události může určení oprávněné osoby měnit.
5. Oprávněná osoba se stává účastníkem pojištění teprve pojistnou událostí, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
6. Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
7. 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

1. Osoby se zvýšeným rizikem jsou osoby stižené 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.
2. Pokud byla vada vyvolána úrazem, který nastal po počátku pojištění, zůstává pojištěná osoba pro úrazové pojištění nadále pojištěná za nezměněných podmínek.

ČLÁNEK 8
Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného 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 vědomé porušení povinností se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nesplní, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nesplnil ji vzdor tomu, že ji vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
4. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy; v opačném případě se

písemnost zaslaná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu považuje za doručenou.

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 léčení 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 léčení, 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 mrtvoly 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 smluvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
2. Zaplacením jednorázového nebo prvého běžného pojistného (resp. prvé 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 připlatkem, který je součástí pojistného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojistného. Podmínky, doba splatnosti jednotlivých splátek a připlatek 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 měně, 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 zaplaceno 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 zaplaceno 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. Výpovědní lhůta je osmidenní; jejím uplynutím pojištění zaniká.
3. Pojištění u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou obě strany vypovědět ke konci pojistného období; výpověď 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 zaplaceno 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 sčítat.
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 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 léčení,
   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 částečné 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 nevyléčitelné 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 léčení byl zjištěn trvalý stav invalidity a její rozsah. Nemohl-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 prvého 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 neodečítá 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 znovupořízení 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 bydlišti nejblíže.
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
Omezení pojistného plnění

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 oprávněná vyplacenou částku odečíst od sníženého pojistného plnění.
4. Oprávněná osoba, které má smrtí 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 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 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 umoření pojistky.

ČLÁNEK 24
Odchylky 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, blíže 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 posledně 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 POJIŠŤOVNA, A.S.
Centrála: Budějovická 5, 140 21 Praha 4

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

Krajská ředitelství

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

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

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

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

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

Moravskoslezský kraj
702 00 Ostrava, Střelniční 8
069/6123476, 069/6116642

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

Pardubický kraj
530 02 Pardubice, Smilova 358
040/6615326, 040/6613759

Plzeňský kraj
301 35 Plzeň, Kopeckého sady 15
019/7320025

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

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

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

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

Zlínský kraj
760 01 Zlín, Kvítková 476
067/7220953, 067/7220954