Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Soubor dokumentů k životnímu pojištění s vedením účtu

Informace pro zájemce o pojištění osob

IO/2010

A. Informace o pojistiteli

obchodní firma:	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
sídlo:	Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika
registrace:	Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897
orgán dohledu:	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

B. Informace o pojištění osob

Pro pojištění osob platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon"), obecně závazné právní předpisy a pojistné podmínky. Uzavíraná pojistná smlouva se řídí českým právem.

1. Definice pojištění a opcí

Životní pojištění

V rámci životního pojištění lze sjednat

a) pojištění pouze pro případ dožití: dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; nedožije-li se pojištěný tohoto dne, pojištění zanikne,

b) pojištění pouze pro případ smrti: zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti; dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojištění zanikne,

c) pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti: dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti,

d) svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dětí: pojistitel poskytne plnění, uzavře-li pojištěné dítě sňatek nebo dožije-li se konce pojištění, nebo jen dožije-li se konce pojištění, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,

e) důchodové pojištění: pojistitel poskytne plnění ve formě doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno. V rámci tohoto pojištění může být dále sjednán i nárok na výplatu invalidního důchodu a důchodu pro pozůstalé,

f) investiční životní pojištění: pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti spojené s investováním finančních prostředků do fondů a realokačních programů dle nabídky pojistitele. Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:
   - pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu pojistníka, nebo
   - pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti.

   Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka,

g) životní pojištění s vedením účtu: pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti vzniklé na základě pojistné smlouvy, ke které je pojistitelem veden individuální účet umožňující vytvářet pojistnou částku pro případ dožití. Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:
   - hodnoty účtu pojistníka stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, nebo
   - pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty běžného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to tu částku, která je vyšší, a pojistné plnění ve výši hodnoty mimořádného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno.

   Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka,

h) pojištění pro případ vážných onemocnění: pojistitel poskytne pojistné plnění v případě, že pojištěný onemocní některou z pojištěných vážných nemocí uvedených v pojistných podmínkách, popřípadě je-li u něho provedena životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů.

Úrazové pojištění

V rámci úrazového pojištění lze sjednat pojištění pro případ

i) smrti následkem úrazu: pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě, a to ve výši sjednané pojistné částky,

j) trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se plnění podle stupně hodnocení trvalých následků až na čtyřnásobek sjednané pojistné částky,

k) tělesného poškození způsobeného úrazem: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo ve výši součinu sjednané pojistné částky denního odškodného za následky úrazu a počtu dnů léčení úrazu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,

l) pracovní neschopnosti následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů pracovní neschopnosti,

m) pobytu v nemocnici následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici.

Uvedená životní a úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako samostatné pojištění (komerční zdravotní pojištění) nebo jako doplňkové pojištění k životním pojištěním. Jde o pojištění pro případ

n) pracovní neschopnosti: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů pracovní neschopnosti po odečtení případné karenční doby,
o) pobytu v nemocnici: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici po odečtení případné karenční doby,
p) úhrady stomatologické péče: pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
q) úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu: pojistitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
r) plné invalidity: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ plné invalidity nebo ve formě důchodu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno,
s) zajištění zdravotní péče: rozsah poskytnutého pojistného plnění je uveden v pojistné smlouvě.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici a plné invalidity se sjednávají jako pojištění obnosová, pojištění pro případ úhrady stomatologické péče, úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu a pojištění pro případ zajištění zdravotní péče jako pojištění škodová.

Opce

Na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění, nebo oprávněné osoby u důchodu pro pozůstalé, lze pojistné plnění změnit (provést opci) takto:

- z jednorázového pojistného plnění uhradit jednorázové pojistné k důchodovému pojištění, z něhož lze vyplácet doživotní důchod nebo důchod na sjednanou dobu;
- místo výplaty doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo výplatu důchodu odložit na pozdější dobu;
- zkrátit sjednanou dobu výplaty důchodu na sjednanou dobu;
- zkrátit dobu výplaty doživotního důchodu na přesně stanovenou dobu;
- místo výplaty důchodu pro pozůstalé vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo zkrátit či prodloužit dohodnutou dobu výplaty důchodu.

Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, lze na žádost pojistníka u svatebního pojištění a u pojištění prostředků na výchovu dětí poskytnout pojistné plnění ve formě stipendia vypláceného po stanovenou dobu.

2. Uzavření pojistné smlouvy a doba její platnosti

Před uzavřením pojistné smlouvy je nezbytně nutné, aby zájemce odpovědně zvážil, zda je schopen hradit pojistné po celou sjednanou pojistnou dobu, resp. dobu placení pojistného.

Součástí kalkulace pojistného je i započítání nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy a následnou správou pojištění, jejichž částí je i provize, kterou pojistitel vyplácí pojišťovacímu zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy a která je stanovena jako určitý podíl ze sjednané pojistné částky nebo pojistného. Pojistitel vyplácí tuto provizi ihned po zaplacení (prvního) pojistného, ale pojistníkovi ji, v případě pojištění za běžné pojistné, umořuje postupně částí splátek pojistného během celé doby placení pojistného. Snížení pojistného a tím i pojistné částky během trvání pojištění má za důsledek zpomalení růstu rezervy pojistného nebo hodnoty pojištění, neboť pojistitel musí zbývající náklady, odpovídající původní pojistné částce nebo pojistnému v době uzavření pojistné smlouvy, umořovat z nižšího pojistného.

Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy stanovena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, může být doba platnosti pojistné smlouvy stanovena např. počtem let do výročního dne počátku pojištění, ve kterém se pojištěný dožije určitého věku apod. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, platí pojistná smlouva do zániku pojištění.

3. Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění zaniká

- uplynutím pojistné doby, pokud se v pojistné smlouvě u pojištění na dobu určitou nedohodne možnost prodloužení pojištění i po uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- nezaplacením pojistného, a to dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi,
- dohodou pojistníka a pojistitele; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou ode dne doručení výpovědi,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události s výpovědní lhůtou 1 měsíc, která běží ode dne doručení výpovědi; pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období (týká se pouze pojištění s běžným pojistným); pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta,
- odstoupením od pojistné smlouvy (viz bod 10),
- odmítnutím plnění; toto právo má podle zákona pojistitel, porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění; pojištění zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
- výplatou odkupného na žádost pojistníka,
- z dalších důvodů uvedených v zákoně a v pojistné smlouvě.

4. Způsoby a doba placení pojistného

Pojistné lze uhradit buď najednou (jednorázové pojistné), nebo hradit v pravidelných časových (pojistných) obdobích – měsíčně / 1 měsíc, čtvrtletně / 3 měsíce, pololetně / 6 měsíců nebo ročně / 12 měsíců (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné lze platit po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu lze, je-li to dohodnuto v pojistné smlouvě, nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě zaplatit mimořádné pojistné. Není-li stanoveno jinak, lze pojistné hradit v hotovosti, poštovní poukázkou, bankovním převodem (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem – SINK) nebo prostřednictvím SIPO.

5. Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů, pokud jsou obsahem pojistné smlouvy

Jestliže zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, může použít část tohoto výnosu na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám, a to po celou dobu jejich platnosti. Výše přiznaného podílu na zisku u každé pojistné smlouvy závisí na vytvořené hodnotě pojištění ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává. U investičního životního pojištění může pojistitel přiznat podíl na zisku pouze u investic do garantovaného fondu, je-li tento fond v nabídce pojistitele.

6. Způsob určení výše odkupného

Výši odkupného, tj. částky, která náleží pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění (bod 1 písm. a), c) až e)), stanoví pojistitel ve výši rezervy pojistného (včetně vytvořeného podílu na zisku) snížené o poplatek za zrušení pojistné smlouvy. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu (bod 1 písm. f) a g)) stanoví pojistitel výši odkupného jako hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy.

7. Informace o výši pojistného

Výše pojistného za jednotlivá pojištění včetně doplňkových (jsou-li sjednána) je uvedena v pojistné smlouvě (kromě pojištění dle bodu 1 písm. f) a g)). U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu je v pojistné smlouvě uvedena výše pojistného za pojistné období. Výše pojistného v životním pojištění závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. pohlaví pojištěného, jeho vstupní věk, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše pojistného za pojištění pro případ smrti, za riziková a doplňková pojištění sjednaná v rámci investičního životního pojištění nebo životního pojištění s vedením účtu (ve formě měsíčních poplatků z účtu pojistníka) se s věkem pojištěného zpravidla každoročně mění. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do rizikové skupiny (soubor činností – pracovních, zájmových a sportovních – se srovnatelným rizikem úrazu). Výše pojistného v pojištění pro případ nemoci závisí např. na pohlaví pojištěného, jeho vstupním věku a sjednané pojistné částce. Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného, rovněž tak má právo stanovit nejnižší a nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

8. Definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění v případě pojištění vázaného na investiční podíly

V investičním životním pojištění (viz bod 1 písm. f)) je podíl pojistníka na fondu investičních instrumentů určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu pojistníka. Zaplacené pojistné používá pojistitel k nákupu podílových jednotek fondu, které připisuje k dobru na účet pojistníka. Podílové jednotky se nakupují za nákupní cenu. Účet pojistníka se snižuje o poplatky na krytí pojistného rizika, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním. Při splnění podmínek stanovených v pojistných podmínkách může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který se uskuteční snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu. Pojistné plnění je odvozeno od hodnoty účtu pojistníka, která je rovna počtu podílových jednotek vynásobených jejich prodejní cenou. Nákupní a prodejní ceny podílových jednotek stanovuje pojistitel nejméně jedenkrát týdně.

9. Pojistné smlouvy vázané na investiční podíly

Jde o pojistné smlouvy investičního životního pojištění (viz bod 1 písm. f)), pro jehož účely jsou zakládány investiční fondy. Fondem se rozumí portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele, jež je složeno z dopředu určených typů investic. Fond se skládá z podílových jednotek stejné hodnoty. Ke každé smlouvě vede pojistitel individuální účet (účet pojistníka), který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za uhrazené pojistné. Prostřednictvím těchto podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě daného fondu, aniž by jimi pojistníkovi byla zaručena dodatečná práva z aktiv tohoto fondu. Celkový součet počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů na účtu pojistníka vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů se uvažuje jako hodnota účtu pojistníka. Při splnění podmínek daných pojistnou smlouvou má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu pojistníka, čímž se hodnota účtu sníží. Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel předloží pojistníkovi nabídku fondů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých fondů. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investice do akciových a dluhopisových fondů a případně jiných aktiv. Pojistník může podle svých rizikových preferencí volit jeden nebo více fondů z nabídky fondů a vhodným výběrem investiční strategie volit takovou míru rizika a výnosnosti, která je pro něho nejpřijatelnější. Podrobnosti k jednotlivým investičním fondům pojistitel poskytuje pojistníkovi v informacích k investičnímu životnímu pojištění a ve formě umožňující dálkový přístup. O aktuální struktuře podkladových aktiv a o aktuálních cenách podílů pojistitel pravidelně informuje na internetových stránkách www.koop.cz.

10. Možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Podle zákona má možnost uplatnit právo na odstoupení od pojistné smlouvy pojistitel i pojistník, porušila-li některá ze smluvních stran své povinnosti, tj. pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy druhé smluvní strany týkající se pojištění. Toto právo může každá ze smluvních stran uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne (to platí i v případě změny pojistné smlouvy). Odstupuje-li od pojistné smlouvy pojistník, oznámí tuto skutečnost pojistiteli na adresu Centrum správy pojistných smluv, Brněnská 634, 664 42 Modřice. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší a obě strany si musí vrátit veškerá plnění z pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné, od něhož odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, případně obmyšlený, je povinen vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

11. Obecné informace o daňových právních předpisech, které se vztahují k pojištění

Pro zdaňování pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. S účinností od 1. 1. 2001 lze uplatnit daňové zvýhodnění životního pojištění. Poplatník si může odečíst od základu daně z příjmu pojistné uhrazené na soukromé životní pojištění, pokud je výplata pojistného plnění ve smlouvě sjednána po 60 měsících a nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne 60 let. S účinností od 1. 4. 2004 musí tyto pojistné smlouvy splňovat podmínku minimální pojistné částky pro případ dožití, a to pojistné smlouvy s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně 40 000 Kč a pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let 70 000 Kč. U důchodového pojištění se za minimální pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. U investičního životního pojištění lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění shora uvedených podmínek zákona o daních z příjmů s výjimkou podmínky minimální pojistné částky (tato podmínka nemusí být splněna, protože nejde o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití). Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití a při výplatě odkupného je základem daně pojistné plnění nebo odkupné včetně přiznaného podílu na zisku po odečtení (u odkupného pouze pojistníkem) zaplaceného pojistného za pojištění, jehož složkou je pojištění pro případ dožití. Výše srážkové daně pro plnění z pojištění je určena zákonem o daních z příjmů. Příjem z prodeje části podílových jednotek u investičního životního pojištění a ze snížení hodnoty účtu u životního pojištění s vedením účtu je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy; tento příjem také ovlivňuje základ daně u pojistného plnění z titulu dožití a u odkupného.

12. Způsob vyřizování stížnosti

Stížnosti může pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba podat písemně nebo ústně na výše uvedenou adresu sídla pojistitele. Podání jsou však povinny přijmout všechny organizační složky pojistitele i tehdy, když se netýkají jejich činnosti. Na generálním ředitelství se podání přijímají a evidují v úseku interního auditu, na agenturách v sekretariátu ředitele. Jde-li o podání učiněná ústní formou, je povinností přijímajícího vyhotovit písemný záznam se jménem, adresou a popisem předmětu podání, případně kontaktem na stěžovatele

(telefon, fax, e-mail) a čitelnou identifikací toho, kdo záznam vyhotovil. O výsledku stížnosti je klient písemně informován. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba se mohou rovněž obrátit na Českou národní banku, která vykonává dohled v pojišťovnictví.

C. Definice politicky exponované osoby

Politicky exponovanou osobou (PEP) se rozumí ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů:

a) fyzická osoba

- která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je např. hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen ústavního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídícího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d´affaires,
- nebo která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích

a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce a která

- má bydliště mimo Českou republiku, nebo
- takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,

b) fyzická osoba, která

- je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
- je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písm. a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písm. a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písm. a).

Praha 1. 1. 2010
www.koop.cz
infolinka Kooperativy: 841 105 105

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

0-901-10/01

Úvodní ustanovení

1) Pro pojištění osob platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, ostatní obecně závazné předpisy, pojistné podmínky a ustanovení pojistné smlouvy.

2) Tyto pojistné podmínky obsahují společná ustanovení pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Tato pojištění jsou podrobněji upravena zvláštními nebo dodatkovými pojistnými podmínkami, které rovněž stanoví, zda se jedná o pojištění obnosové nebo o pojištění škodové.

Článek I.
Vznik a trvání pojištění

1) Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy.

2) Pojištění trvá po pojistnou dobu, nezanikne-li dříve v důsledku skutečnosti uvedené v zákoně nebo v pojistné smlouvě. Pojistná doba končí ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě.

3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno předběžné pojištění, pak předběžné pojištění vzniká v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy. Předběžné pojištění se sjednává na pojistnou dobu, jejíž délka je nejvýše 31 dnů. Předběžné pojištění končí v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nezanikne-li dříve uplynutím pojistné doby nebo některou skutečností uvedenou v zákoně nebo v pojistné smlouvě.

4) Pojištění osob se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II.
Zánik pojištění

1) Pojištění zaniká:

a) uplynutím pojistné doby,
b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, nestanoví-li zákon jinak,
c) dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
   i) doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zaniká,
   ii) doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
   iii) doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
e) odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
f) odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
g) výplatou odkupného, je-li odkupné vypláceno na základě žádosti pojistníka podle § 58 zákona; odkupné se považuje za vyplacené okamžikem, kdy byla částka odkupného odepsána z účtu pojistitele,
h) smrtí pojištěného,

i) jde-li o skupinové pojištění, smrtí pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, je-li pojistník právnickou osobou,
j) oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné zaplaceno přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,
k) odvoláním souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který podle článku XVI. odst. 1 dali pojistiteli ke zpracování jejich osobních údajů o zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém bylo pojistiteli doručeno písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jejich souhlasu,
l) z dalších důvodů uvedených v zákoně, v příslušných pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.

2) Pokud je pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne takové doplňkové pojištění uplynutím této kratší doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek III.
Forma právních úkonů

1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, nestanoví-li zákon jinak. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud tak stanoví zákon, a dále jedná-li se o právní úkony týkající se:
a) trvání a zániku pojištění,
b) změny pojistného na další pojistné období,
c) změny rozsahu pojištění,
d) oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události.

2) Písemnou formu nemusí mít oznámení nebo žádost pojistníka nebo pojištěného týkající se změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a žádost pojistníka o změnu způsobu placení pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu) uvedených v pojistné smlouvě.

3) Právní úkony, které nevyžadují písemnou formu, mohou být učiněny telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Právní úkony učiněné jinak než v písemné formě musí být, vyžádá-li si to pojistitel, dodatečně doplněny písemnou formou.

4) Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, a podepsán nebo označen způsobem stanoveným právními předpisy (elektronická zpráva opatřená zaručeným elektronickým podpisem nebo elektronickou značkou odesílatele).

5) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění prostředky elektronické komunikace (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.

Článek IV.
Změna pojistníka nebo pojištění

1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; jde-li však o skupinové pojištění, pojištění dnem smrti pojistníka, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, jde-li o právnickou osobu, zaniká.

2) Požádá-li pojistník o změnu pojištění, se kterou je spojeno zvýšení či snížení pojistného rizika a má-li tato skutečnost vliv na výši pojistného, je pojistník povinen hradit pojistné, které mu pojistitel v souvislosti s touto změnou nově stanoví.

3) Pojistník a pojistitel se mohou - je-li to u příslušného typu pojištění umožněno podmínkami, které jsou pojistitelem stanoveny pro jeho konstrukci - kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) pojistného nebo pojistné částky anebo na změně rozsahu pojištění. Pojistitel je při tom oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

4) Změna pojištění je účinná ode dne účinnosti dohody obou smluvních stran o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.

5) Den účinnosti dohody o změně podle odst. 4 nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

6) V případě dohody o změně pojištění plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo pojistné anebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží na rozdíl částek platných před změnou a po změně, resp. na nová pojistná nebezpečí nové čekací doby, případně jiné lhůty spojené s příslušným pojištěním, pokud jsou dohodnuty v pojistné smlouvě nebo jiných právních předpisech, a to ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v těchto lhůtách, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

Článek V.
Doručování

1) Písemnosti pojistitele určené jinému účastníkovi pojištění (dále jen „adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta") obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu oznámenou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost převzít, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

4) Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

6) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele). Elektronicky se písemnosti doručují na kontaktní údaje poskytnuté adresátem za účelem

vzájemné komunikace. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámený kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po odeslání, nestanoví-li právní předpis jinak. Písemnost pojistitele zaslaná elektronicky na adresátem uvedené kontaktní údaje se považuje za doručenou, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

7) Účastníci pojištění jsou povinni si neprodleně oznámit každou změnu kontaktních údajů poskytnutých za účelem vzájemné komunikace.

Článek VI.
Pojistné

1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální výši běžného pojistného.

2) Pojistné je běžným pojistným, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

5) Pojistné se považuje za zaplacené:
a) jde-li o přijetí návrhu pojistné smlouvy nebo její změny zaplacením pojistného převodem z účtu nebo prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné připsáno na bankovní účet pojistitele,
b) jde-li o zaplacení pojistného za pojistné období nebo jednorázového pojistného převodem z účtu dnem, kdy bylo pojistné odepsáno z účtu pojistníka,
c) jde-li o zaplacení pojistného za pojistné období nebo jednorázového pojistného prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné poukázáno na poště,
d) jde-li o zaplacení pojistného v hotovosti zástupci pojistitele dnem, kdy bylo pojistné zaplaceno proti vydanému potvrzení,

6) Pojistitel má právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat pohledávky pojistitele za pojistným, pokud existují, v pořadí, v jakém vznikly.

7) Pojistitel je oprávněn odečíst z plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

8) Přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.

Článek VII.
Dynamizace

1) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta dynamizace, pojistitel v závislosti na vývoji míry inflace vyhlášené příslušným orgánem státní správy upraví k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhluje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění, není-li dohodnuto jinak.

3) Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejblíže následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojištění nejblíže následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojištění nejblíže následujícího po dni účinnosti zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, je pojistník oprávněn o dynamizaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejblíže následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek VIII.
Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1) Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného, uděleného v pojistné smlouvě, zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, a to způsobem a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty a vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složité pojistné události konzultovat a zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek IX.
Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu.

2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; jsou-li prohlídka nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení nutné ke stanovení výše pojistného plnění, uhradí pojistitel v takovém případě pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky. Specifikaci těchto nákladů a jejich rozsah stanoví pojistitel. Pokud pojištěný po vyřízení pojistné události, u níž je ke stanovení výše pojistného plnění nutná prohlídka nebo vyšetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení, požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s tímto vyšetřením spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku, kterou za toto vyšetření vynaložil.

3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu pojistitelem požadované doklady v českém jazyce a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem. Seznam požadovaných dokladů k jednotlivým typům pojistných událostí pojistitel zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup.

4) V případě pochybností je pojištěný povinen prokázat, že k pojistné události došlo a za jakých okolností.

5) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

6) V případě potřeby je pojištěný povinen se podrobit dodatečnému vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.

7) Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá, a to v přiměřené lhůtě stanovené pojistitelem.

8) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady v českém jazyce potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného plnění z pojištění a neprodleně oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného plnění.

9) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy. Náleží-li pojistníkovi z pojištění odkupné na základě jeho žádosti podle § 58 zákona, je pojistník povinen doložit pojistiteli před výplatou odkupného souhlas pojištěného nebo jeho zákonného zástupce s výplatou odkupného.

10) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli jakoukoli změnu týkající se jejich osobních a dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě, jako jsou příjmení, adresy, bankovní spojení, vykonávané povolání, zájmová činnost aj.

11) Pojistnou smlouvou lze uložit účastníkům pojištění další povinnosti nutné k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy.

Článek X.
Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:
a) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno, že pojistku nahrazuje uzavřená pojistná smlouva,
b) sdělit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného, upraví-li pojistné v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše, a to nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit,
c) po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
d) umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

Článek XI.
Důsledky porušení povinností

1) Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem odstoupit od pojistné smlouvy nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

2) Právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

3) Nesplní-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba některou z povinností uvedených v článku IX. odst. 2 až 7, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení povinností na rozsah jeho povinnosti plnit.

4) Pokud oprávněná osoba nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 8, pojistitel jednorázové plnění nevyplatí nebo s výplatou opakovaného plnění nezačne, popř. vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

5) Pokud pojistník nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 9 věta druhá, pojistitel pojistníkovi odkupné nevyplatí.

Článek XII.
Pojistné plnění

1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoli státu a při jakékoli činnosti.

3) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení pojistiteli.

4) Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

5) Vznikne-li v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění několika oprávněným osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

6) O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.

7) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu se zákonem (splatnost pojistného plnění a poskytnutí přiměřené zálohy na pojistné plnění je upravena § 16 odst. 2 a 3 zákona) a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIII.
Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:
a) pro které byl pravomocně odsouzen; došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
b) při kterém pojištěný hrubě porušil předpisy, které byl povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo,
c) při kterém požil alkohol, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující; to neplatí, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným mu lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době jeho aplikace nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
d) jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

3) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které vznikly v důsledku:
a) války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,

b) povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
c) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

4) Ustanovení odst. 3 písm. b) neplatí, účastnil-li se pojištěný uvedených akcí jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností.

5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

6) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný písemnou formou souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu, a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením celého běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek XIV.
Vinkulace pojistného plnění
Zastavení nebo postoupení pohledávky z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník oprávněn pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Zrušit vinkulaci lze pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu oprávněné osoby. Na výplatu odkupného se vinkulace nevztahuje, není-li v listině o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby se zrušením vinkulace.

2) Pohledávku z pojištění, a to i pohledávku, která má v budoucnu vzniknout (pojistné plnění, odkupné, nespotřebované pojistné, přeplatek pojistného aj.), lze zastavit nebo postoupit. Zastavení nebo postoupení pohledávky se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

3) Zastavit pohledávku z pojištění je oprávněna výhradně jen ta osoba, která má na tuto pohledávku právo. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je oprávněn pohledávku z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného. Budoucí pohledávku z pojištění pro případ smrti je pojistník oprávněn zastavit pouze se souhlasem obmyšleného, resp. oprávněné osoby podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona.

4) Povinnost pojistitele vyplývající ze zástavního práva k pohledávce je účinná dnem, kdy zástavní dlužník (pojistník, pojištěný) doručí pojistiteli (poddlužníkovi) oznámení o vzniku zástavního práva k pohledávce z pojištění nebo dnem, kdy zástavní věřitel (třetí osoba) prokáže pojistiteli vznik zástavního práva.

5) Postoupením pohledávky z pojištění zajišťuje původní věřitel – postupitel (pojištěný, obmyšlený) – pohledávku třetí osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele. Postoupení pohledávky je postupitel povinen bez zbytečného odkladu oznámit dlužníkovi (pojistiteli).

Článek XV.
Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí, že:
a) pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
b) pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek XVI.
Zpracování osobních údajů

1) Účastníci pojištění tímto ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávají souhlas pojistiteli, aby jejich osobní údaje a citlivé osobní údaje vypovídající o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje"), uvedené v pojistné smlouvě nebo získané v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, jako správce údajů zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností dle zákona o pojišťovnictví, a to v rozsahu nezbytném pro naplnění tohoto účelu, a uchovával je po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Účastníci pojištění dále souhlasí s tím, aby pojistitel předával osobní údaje do jiných států, pokud to bude potřebné k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

2) Účastníci pojištění berou na vědomí, že jejich osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím osobám v souladu s výše citovaným zákonem. Účastníci pojištění prohlašují, že byli v souladu s ustanovením § 12 a § 21 citovaného zákona informováni o právech souvisejících se zpracováním jejich osobních údajů, zejména pak o právu přístupu k jejich osobním údajům a právu na poskytnutí informace o zpracování jejich osobních údajů.

3) Účastníci pojištění souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zasílání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.

4) Účastníci pojištění souhlasí s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů u pojistitele či u poskytovatele služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví. Účastníci pojištění souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které sdělili pojistiteli či poskytovateli služeb a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou tyto subjekty uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy a dále po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy. Pojistitel či poskytovatel služeb může zvukový záznam hovoru, po uplynutí platnosti pojistné smlouvy, využít pouze za účelem ochrany svých práv vyplývajících z pojistného vztahu pojistitele s pojistníkem, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsou pojistitel, poskytovatel služeb, pojistník nebo některý z pojištěných.

Článek XVII.
Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
d) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
g) **koncem pojištění**, pokud není uveden v pojistné smlouvě, den bezprostředně předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě,
h) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
i) **nemocí** podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy nenormální tělesný nebo duševní stav pojištěného, který vyžaduje jeho léčbu,
j) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
k) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
l) **oceňovacími tabulkami** tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti; do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele,
m) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami ke dni, kdy pojistiteli byla doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni, nebo ke dni zániku pojištění, zanikne-li pojištění výpovědí, dohodou nebo pro nezaplacení pojistného, pokud z tohoto důvodu nedojde k redukci pojistné částky nebo ročního důchodu; součástí výpočtu odkupného je i poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy a případné dlužné pojistné; spolu s odkupným pojistitel vyplatí i případný přeplatek pojistného,
n) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
o) **podílem na zisku** část výnosu z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, kterou pojistitel připisuje k jednotlivým pojistným smlouvám; výše podílu na zisku není garantovaná,
p) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
q) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
r) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
s) **pojistnou dobou (v letech)** rozdíl kalendářního roku konce pojištění a kalendářního roku počátku pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; je-li však počátek pojištění sjednán na 1. 1., pak se tato hodnota zvyšuje o jeden rok,
t) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
u) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
v) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné,
w) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
x) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
y) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
z) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
aa) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
bb) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
cc) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
dd) **postoupením pohledávky z pojištění** zajištění pohledávky třetí osoby plněním z pojištění, kterého se pojištěný nebo obmyšlený coby původní věřitel – postupitel vzdává ve prospěch této osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele,
ee) **předběžným pojištěním** pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00:00 hodin dne následujícího po uzavření smlouvy do 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 31 dnů,
ff) **rezervou pojistného** (životních pojištění) hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
gg) **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
hh) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
ii) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
jj) **vinkulací** pojistníkem provedené omezení práva pojištěného, resp. oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti, na výplatu pojistného plnění; pojistník na základě písemné listiny (žádosti nebo prohlášení pojistníka o vinkulaci, dohody o vinkulaci uzavřené mezi pojistníkem a třetí osobou, příp. ještě pojistitelem) dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,
kk) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
ll) **výročním dnem** počátku pojištění den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
mm) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů,
nn) **zástavním právem k pohledávce z pojištění** právo, které vzniká na základě písemné smlouvy mezi zástavním věřitelem a dlužníkem a zabezpečuje zástavnímu věřiteli uspokojení jeho pohledávky s dlouhodobou platností.

Článek XVIII.
Závěrečná ustanovení

1) Pokud se ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek odchylují od těchto pojistných podmínek, platí ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění s vedením účtu

0-972-10/01

Článek I.
Základní ustanovení

Životní pojištění s vedením účtu je pojištěním pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, vzniklým na základě pojistné smlouvy, ke které je pojistitelem veden účet pojistníka umožňující vytvářet pojistnou částku pro případ dožití; účet je úročen, může na něj být připisován podíl na zisku a jsou z něj hrazeny poplatky ve smyslu článku XI. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.
Pojistné nebezpečí
Pojistná událost

1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:
a) nemoci nebo
b) úrazu nebo
c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

2) Pojistnou událostí je:
a) skutečnost, že se pojištěný dožije konce pojištění nebo
b) smrt pojištěného nebo
c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

Článek III.
Běžné pojistné a jeho změny

1) Odchylně od ustanovení článku VI. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob (dále jen „VPP") se pojistné považuje za zaplacené dnem, kdy bylo připsáno na bankovní účet pojistitele.

2) Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) výše běžného pojistného. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, v posledním roce pojistné doby se již neprovádějí žádné změny.

3) Dojde-li v pojistné smlouvě na základě dohody pojistníka a pojistitele ke změně, v jejímž důsledku se změní výše pojistného za pojistné období, bude tím dle pojistněmatematických metod změněno i pojistné za doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení pojistného, je-li sjednáno.

Článek IV.
Pojistné částky a jejich změny

1) Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na změně pojistné částky pro případ smrti, je-li v pojistné smlouvě sjednána. Dále se mohou dohodnout na změně pojistných částek doplňkových pojištění, jsou-li v pojistné smlouvě sjednána. Pojistitel je v případě zvyšování pojistné částky oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, v posledním roce pojistné doby se již neprovádějí žádné změny.

2) Pojistník a pojistitel se mohou během trvání pojištění dohodnout na zrušení nebo sjednání doplňkových pojištění podle aktuální nabídky pojistitele. Pojistitel je v případě sjednávání doplňkového pojištění oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nelze zrušit nebo sjednat doplňkové pojištění v posledním roce pojistné doby.

Článek V.
Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti pojištěného

1) Dožije-li se pojištěný konce pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni konce pojištění. Pojistné plnění vyplatí pojistitel ve formě jednorázové částky nebo, je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, může se pojištěný s pojistitelem dohodnout na tom, že jednorázovou částku pojistného plnění použije pojistitel jako jednorázové pojistné na novou smlouvu důchodového pojištění, z něhož pojistitel začne pojištěnému ihned vyplácet doživotní důchod. Výši důchodu stanoví pojistitel z hodnoty účtu pojistníka na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu pojistného plnění z důchodového pojištění musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu poplatků a parametrů pojištění (dále jen „Přehled"), do kterého má pojistník právo u pojistitele nahlížet.

2) Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka pro případ dožití, ale pojistník neplatí pojistné ve stanovených termínech a ve sjednané výši nebo není-li pojistné odchylně od ustanovení článku VI. odst. 5 VPP připsáno na účet pojistitele v den jeho splatnosti nebo se změní sjednané celkové pojistné snížené o pojistné za doplňková pojištění do konce pojistné doby, pak pojistitel v případě dožití se stanoveného věku tuto částku negarantuje.

3) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši
i) hodnoty účtu pojistníka stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, nebo
ii) pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty běžného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to tu částku, která je vyšší, a pojistné plnění ve výši hodnoty mimořádného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to podle toho, jaká varianta pojistného plnění je v pojistné smlouvě sjednána.

4) Pojistitel je oprávněn snížit celkové pojistné plnění o částky vyplacené snížením hodnoty běžného, příp. mimořádného účtu ve smyslu článku XII. po dni, v němž pojištěný zemřel.

Článek VI.
Omezení nebo odmítnutí pojistného plnění

1) Zemře-li pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku XIII. odst. 3 VPP, pojistitel odchylně od ustanovení článku XIII. odst. 5 VPP vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému.

2) Zemře-li pojištěný v období do pěti let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni, pojistitel odchylně od ustanovení článku XIII. odst. 6 VPP vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému. V dalších letech pojistné doby pojistitel pojistné plnění neomezuje.

3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

4) Odmítne-li pojistitel podle § 24 zákona pojistné plnění z pojištění, které není doplňkovým pojištěním, vyplatí oprávněné osobě hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady. Hodnotu účtu stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému.

5) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého doplňkového pojištění, pak toto doplňkové pojištění dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění zanikne bez náhrady.

Článek VII.
Zánik pojištění
Důsledky neplacení běžného pojistného

1) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a článku II. odst. 1 VPP zanikne pojištění, počínaje druhým rokem pojistné doby, také tehdy, nestačí-li hodnota účtu pojistníka k úhradě poplatků ve smyslu článku XI. V tomto případě pojištění zanikne bez náhrady, a to jeden den před výročním dnem počátku pojištění v měsíci, který bezprostředně předchází nebo je roven dni, ve kterém tato skutečnost nastala.

2) Nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pak dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty:
a) pojištění zanikne, nejsou-li v poslední den této lhůty splněny podmínky stanovené v článku XIII. odst. 1,
b) pojištění nezanikne, ale přejde do stavu bez placení pojistného ve smyslu ustanovení o redukci pojistné částky pro případ dožití podle zákona, jsou-li splněny podmínky podle článku XIII. odst. 1.

Článek VIII.
Mimořádné pojistné

1) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, mohou pojistník i jeho zaměstnavatel kdykoli během trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Jde-li o částku vyšší, než je limit mimořádného pojistného stanovený pojistitelem v Přehledu, je pojistník povinen před zaplacením mimořádného pojistného pojistiteli tuto skutečnost písemně oznámit.

2) Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet určený pojistitelem, který je odlišný od účtu pojistitele pro běžné pojistné.

3) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu. Mimořádné pojistné nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné, ani na výši pojistných částek, jsou-li v pojistné smlouvě sjednány. Pojistitel je za zaplacení mimořádného pojistného oprávněn snížit hodnotu běžného nebo mimořádného účtu o poplatek podle Přehledu.

4) Pojistitel má právo použít mimořádné pojistné na úhradu dlužného běžného pojistného.

5) Minimální výše jedné platby mimořádného pojistného je uvedena v Přehledu.

Článek IX.
Podíl na zisku

1) Podíl na zisku z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojistitel ke zvýšení běžného účtu, případně i mimořádného účtu.

2) Vytvořený podíl na zisku může pojistitel přiznat za dobu trvání pojištění. Výše přiznaného podílu může být u běžného a u mimořádného účtu rozdílná.

3) Přiznaný podíl na zisku vyplatí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo odkupným po zániku pojištění, nebo snížením hodnoty účtů výplatou ve smyslu článku XII.

Článek X.
Účet pojistníka a jeho úročení

1) Pojistitel je oprávněn stanovit jiné úročení mimořádného účtu, než je výše technické úrokové míry stanovená pro běžný účet. Technická úroková míra pro běžný účet i úrok pro mimořádný účet jsou uvedeny v Přehledu.

2) Pojistitel má právo během trvání pojištění upravit výši úročení mimořádného účtu.

3) Pojistitel jednou ročně písemně oznamuje pojistníkovi stav jeho účtu, pokud je kladný.

Článek XI.
Poplatky z účtu pojistníka

1) Pojistitel je oprávněn jedenkrát měsíčně snížit hodnotu běžného účtu o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti a z doplňkových pojištění, jsou-li sjednána.

2) Výši poplatků za pojistná rizika stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod, zejména se zřetelem na pojistnou dobu, aktuální věk, pohlaví, zdravotní stav, pracovní a sportovní činnost pojištěného a jiné podstatné skutečnosti související s oceněním rizika.

3) Poplatky na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu pojistníka a jiných nákladů souvisejících s pojištěním se uhrazují formou snížení hodnoty běžného účtu, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4) Pojistitel je oprávněn požadovat poplatek za zvýšené zdravotní riziko pojištěného podle jeho zdravotního stavu ke dni uzavření pojistné smlouvy. Tento poplatek je vyčíslen na základě pojistněmatematických metod a je součástí poplatků za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti a ze sjednaných doplňkových pojištění.

5) Pokud hodnota běžného účtu nepostačuje na úhradu poplatků uvedených v odst. 1, 3 a 4, je pojistitel oprávněn tyto poplatky uhradit z mimořádného účtu.

6) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je pojistitel oprávněn během trvání pojištění aktualizovat. Pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka o příslušný poplatek podle Přehledu platného ke dni, kdy mu na poplatek vznikl nárok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

7) Zanikne-li životní pojištění s vedením účtu, má pojistitel nárok na poplatky do nejbližšího výročního dne počátku pojištění v měsíci po zániku tohoto pojištění.

Článek XII.
Snížení hodnoty účtu pojistníka výplatou

1) Je-li to v pojistné smlouvě ujednáno, může pojistník písemně požádat pojistitele o snížení hodnoty běžného účtu výplatou, nejvýše však dvakrát v průběhu pojistného roku. Snížení hodnoty běžného účtu lze provést pouze tehdy, je-li hodnota mimořádného účtu nulová, přičemž musí být splněny následující podmínky:
a) pojištění trvalo alespoň tři roky a pojistné za tuto dobu bylo zaplaceno v plné výši,
b) hodnota běžného účtu po jeho snížení nesmí být nižší než částka stanovená pojistitelem v Přehledu,
c) hodnota běžného účtu po jeho snížení musí postačovat alespoň na úhradu nesplacených počátečních nákladů a poplatků z účtu pojistníka splatných v následujících šesti měsících,

d) požadovaná výše výplaty není nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu.

Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka pro případ smrti, je pojistitel oprávněn nejpozději k počátku pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který je roven nebo nejblíže následuje po dni snížení hodnoty běžného účtu výplatou, tuto pojistnou částku pro případ smrti snížit, maximálně však o hodnotu výplaty.

2) Je-li v pojistné smlouvě ujednána možnost zaplatit mimořádné pojistné, může pojistník během trvání pojištění pojistitele požádat o snížení hodnoty mimořádného účtu výplatou, a to opakovaně podle pravidel stanovených v Přehledu, přičemž požadovaná výše výplaty nesmí být nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu. Nepostačuje-li hodnota mimořádného účtu na výplatu pojistníkem požadované částky, pojistitel nejprve vyplatí pojistníkovi zůstatek mimořádného účtu; jsou-li splněny podmínky podle odst. 1, vyplatí pojistitel zbývající část ve výši rozdílu mezi požadovanou částkou a hodnotou mimořádného účtu z běžného účtu a o tuto částku sníží hodnotu běžného účtu.

3) Pojistitel je oprávněn účtovat za snížení hodnoty účtu pojistníka výplatou poplatek podle Přehledu. Poplatek za snížení hodnoty mimořádného účtu snižuje částku požadovanou k výplatě. Pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka výplatou ve lhůtách stanovených v Přehledu.

4) Po snížení hodnoty účtu pojistníka zůstává pojištění nadále v platnosti.

5) Při snižování hodnoty účtu pojistníka pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Snížení hodnoty účtu pojistníka výplatou ve smyslu tohoto článku je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

Článek XIII.
Pojištění ve stavu bez placení pojistného

1) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zaplaceno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pokud jsou splněny následující podmínky:

a) pojištění trvalo alespoň tři roky a pojistné za tuto dobu bylo zaplaceno v plné výši a
b) hodnota běžného účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady a poplatek podle Přehledu, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujících šesti měsících.

2) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného:

a) dnem účinnosti dohody o přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, nebo
b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.

3) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.

4) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu pojistníka o dosud neuhrazené počáteční náklady a poplatek podle Přehledu. Po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného zůstávají v platnosti pojistná částka pro případ smrti a doplňková pojištění, byla-li sjednána, pokud není pojistníkem v žádosti o přechod pojištění do stavu bez placení pojistného uvedeno jinak. Doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení pojistného podle článku XVI. však dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného zanikne bez náhrady.

5) U pojištění ve stavu bez placení pojistného se účet pojistníka snižuje o poplatky ve smyslu článku XI. s výjimkou poplatku na úhradu počátečních nákladů. Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, pojištění zaniká bez náhrady (článek VII. odst. 1).

6) Je-li v pojistné smlouvě ujednána možnost zaplatit kdykoli během trvání pojištění mimořádné pojistné, může pojistník platit mimořádné pojistné i u pojištění ve stavu bez placení pojistného.

7) Pojistník může kdykoli po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného požádat pojistitele o obnovení placení pojistného. Obnovení placení pojistného je účinné ode dne požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti běžného (nikoli však zároveň mimořádného) pojistného, který nejblíže následuje po dni, v němž byla žádost pojistníka pojistiteli doručena.

Článek XIV.
Odkupné

1) Pojistník má právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

a) pojištění trvalo alespoň jeden rok, pojistné za tuto dobu bylo zaplaceno v plné výši a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu je kladná, nebo
b) bylo zaplaceno mimořádné pojistné alespoň v minimální výši stanovené pojistitelem a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu je kladná.

2) Pojistník má rovněž právo na odkupné, jsou-li splněny podmínky podle odst. 1 a pojištění zaniklo dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, pro nezaplacení pojistného nebo odvoláním souhlasu pojistníka nebo pojištěného se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu.

3) Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy mu byla žádost pojistníka o výplatu odkupného doručena (nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni) nebo ke dni zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2. Hodnota účtu pojistníka se pro účely stanovení výše odkupného dále sníží o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu. Výše odkupného odpovídá hodnotě pojištění, která je v prvních letech trvání pojištění za běžné pojistné nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.

4) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nebo ode dne, který pojistník určil ve své žádosti (požádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni), nebo ode dne zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2.

5) Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu se zákonem a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XV.
Dřívější výplata pojistného plnění

1) Byla-li výplata pojistného plnění pro případ dožití sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití. To platí v případě, vznikne-li mu před koncem pojištění nárok na starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, nebo v případě, stane-li se invalidním v nejvyšším stupni podle zákona o důchodovém pojištění.

2) Sjednaná pojištění (včetně doplňkových) zaniknou v souvislosti s dřívější výplatou pojistného plnění dnem, na kterém se pojistník a pojistitel dohodnou.

3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni dohodnutého zániku pojištění, sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu.

Článek XVI.
Zproštění od placení pojistného

1) Bylo-li k životnímu pojištění s vedením účtu sjednáno doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nastane-li pojistná událost podle odst. 2.

2) Pojistnou událostí, která zakládá právo pojistníka na zproštění od placení pojistného, je vznik invalidity pojištěného ve smyslu článku IX. písm. a) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity (dále jen „DPPID"), která nastala během trvání pojištění a byla pojistitelem uznána za plnou.

3) Odchylně od ustanovení článku IV. odst. 6 VPP platí, že došlo-li během trvání pojištění ke zvýšení pojistného a stane-li se pojištěný plně invalidním ve smyslu článku III. DPPID dříve než po uplynutí dvou let od posledního zvýšení pojistného, je pojistník zproštěn pouze od placení části pojistného, a to ve výši nejnižší hodnoty pojistného platného během posledních dvou let přede dnem splatnosti pojistného, od něhož zproštění počalo. Uplynutí doby dvou let od posledního zvýšení pojistného se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

4) Způsob prokazování plné invalidity pojištěného je upraven článkem III. odst. 2 a 3 DPPID a platí i pro dřívější výplatu pojistného plnění podle článku XV. těchto zvláštních pojistných podmínek.

5) Zproštění pojistníka od placení běžného pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejblíže následujícího po dni vzniku pojistné události podle článku III. odst. 5 DPPID.

6) Podmínkou pro přiznání nároku pojistníka na zproštění od placení pojistného je, že pojistné bylo zaplaceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

7) Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného po dobu jednoho roku ode dne, kdy zproštění počalo. Prokáže-li pojistník podle odst. 4, že plná invalidita pojištěného nadále trvá, prodlužuje se zproštění na další rok. Zproštění od placení běžného pojistného končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejblíže následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním ve smyslu článku III. DPPID, nebo končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného, nejpozději však jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

8) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o pominutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, a je proto neoprávněně zproštěn od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn a které nezaplatil ve lhůtě stanovené pojistitelem, ustanovení článku VII. odst. 2.

9) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění s vedením účtu sjednáno také doplňkové pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za takové doplňkové pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

10) Doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení pojistného pojistnou událostí podle článku III. odst. 1 DPPID nezaniká.

Článek XVII.
Doplňkové úrazové pojištění
Doplňkové úrazové pojištění dětí

Pro doplňkové úrazové pojištění pojištěného a pro doplňkové úrazové pojištění dětí platí Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění. Dojde-li k úrazu pojištěného nebo pojištěného dítěte, vyplatí pojistitel z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky.

Článek XVIII.
Doplňkové pojištění pro případ vážných onemocnění

1) Pro doplňkové pojištění pro případ vážných onemocnění platí Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění.

2) Odchylně od článku IV. odst. 1 písm. a) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění se ujednává, že pojistitel není povinen plnit, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku tohoto doplňkového pojištění.

3) Při zvýšení pojistné částky během trvání tohoto doplňkového pojištění se na rozdíl původní a nové pojistné částky uplatní od účinnosti změny pojistné částky znovu doba platná pro omezení pojistného plnění, která je uvedena v odst. 2 a v článku IV. odst. 1 písm. b) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění.

Článek XIX.
Doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti
a pro případ pobytu v nemocnici
Doplňkové pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici

Pro doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pro doplňkové pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pro doplňkové pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici platí Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici s výjimkou ustanovení článků VI., VII. a VIII. odst. 1.

Článek XX.
Doplňkové pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu

Pro doplňkové pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu platí Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity.

Článek XXI.
Zánik doplňkových pojištění

1) Doplňkové pojištění pro případ vážných onemocnění a doplňkové pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu zaniknou dnem, kdy pojistná událost nastala. Pojistitel má právo na poplatky za tato doplňková pojištění do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

2) Doplňkové pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu zanikne bez náhrady, stane-li se pojištěný plně invalidním do dvou let od počátku tohoto pojištění, nikoli však následkem úrazu.

3) Doplňková pojištění dítěte zaniknou nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 15 let.

4) Smrtí pojištěného dítěte zaniknou všechna doplňková pojištění tohoto pojištěného dítěte. Pojistitel má právo na poplatky za tato doplňková pojištění do konce pojistného období, v němž pojištěné dítě zemřelo. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti.

Článek XXII.
Výklad pojmů

Pro účely životního pojištění s vedením účtu se rozumí:

a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného,
b) **běžným účtem** účet pojistníka tvořený běžným pojistným, které není zároveň mimořádným pojistným, a pojistitelem přiznanými podíly na zisku k běžnému účtu,
c) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
d) **hodnotou běžného účtu** finanční částka na běžném účtu,
e) **hodnotou mimořádného účtu f**inanční částka na mimořádném účtu,
f) **hodnotou účtu pojistníka** hodnota běžného účtu a případně hodnota mimořádného účtu,
g) **mimořádným pojistným** běžné pojistné zaplacené pojistníkem během trvání pojištění nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
h) **mimořádným účtem** účet pojistníka tvořený mimořádným pojistným a pojistitelem přiznanými podíly na zisku k mimořádnému účtu,
i) **odkupným** odchylně od článku XVII. písm. m) VPP hodnota pojištění, upravená v článku XIV. těchto zvláštních pojistných podmínek.,
j) **počátečními náklady** náklady pojistitele související se vznikem a správou pojistné smlouvy (včetně získatelských nákladů) nebo se zvýšením pojistného během trvání pojištění,
k) **pojistnou částkou** pro případ dožití částka garantovaná pojistitelem v případě dožití se stanoveného věku a za podmínek uvedených v článku V. odst. 2,
l) **pojistnou dobou (v letech)** rozdíl kalendářního roku konce pojištění a kalendářního roku počátku pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; je-li však počátek pojištění sjednán na 1. 1., pak se tato hodnota zvyšuje o jeden rok,
m) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, nebo časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se pojistné neplatí, protože pojištění přešlo do stavu bez placení pojistného,
n) **pojistným rokem** období mezi dvěma bezprostředně následujícími výročními dny počátku pojištění,
o) **poplatky** srážky z účtu pojistníka za pojistná rizika (pojistné), na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu pojistníka a jiných nákladů souvisejících s pojištěním,
p) **účtem pojistníka** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen běžným účtem a případně mimořádným účtem,
q) **výročním dnem počátku pojištění v měsíci** den, který se svým číslem v jednotlivém kalendářním měsíci shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, potom se za výroční den počátku pojištění v měsíci považuje poslední den v měsíci.

Článek XXIII.
Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2011.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

0-923-10/01

Článek I.
Základní ustanovení

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.
Pojistné nebezpečí
Pojistná událost

1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. 1, který nastal během trvání pojištění a pojištěnému způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek III.
Druhy pojistného plnění

1) Pojistitel poskytne pojistné plnění podle ujednání v pojistné smlouvě, a to:
a) pojištěnému:
   i) za tělesné poškození způsobené úrazem,
   ii) za trvalé následky úrazu,
b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku V. až VII. a podle Oceňovacích tabulek pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky") platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky během trvání pojištění doplňovat a měnit.

Článek IV.
Výluky z pojištění

Pojistitel neplní za:
a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení pojistného nebezpečí než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou. Vykloubení nepředchází úrazový děj,
c) poškození svalů a šlach a vazů v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
d) přerušení nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus apod.),
e) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,

f) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
g) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně v důsledku úrazu,
h) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
i) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
j) infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
k) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2,
l) následky diagnostických, život zachraňujících, léčebných a preventivních zákroků,
m) zhoršení nebo projevení se nemoci, ke kterým dojde v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla,
n) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
o) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
p) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
q) smrt nebo újmy na zdraví, k nimž došlo v souvislosti s požitím alkoholu, zneužitím léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahující.

Článek V.
Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

1) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo pojistné plnění za dobu léčení úrazu stanovené jako součin sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů léčení úrazu (dále jen „denní odškodné"), a to podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

2) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v příslušné oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození z příslušné oceňovací tabulky, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

3) Je-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %. Při plnění formou denního odškodného stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle toho tělesného poškození z nich, které je v příslušné oceňovací tabulce hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

4) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.

5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem. Pokud se v případě plnění formou denního odškodného překrývají doby léčení obou úrazů, započítává se tato doba pouze jednou.

6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny v příslušné oceňovací tabulce; není-li v ní neúplná zlomenina uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou úplnou zlomeninu.

7) Je-li v příslušné oceňovací tabulce u tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro výplatu pojistného plnění pojistitelem v uvedené výši. Není-li daný požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění sníží, popř. je neposkytne. Podmínky snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění jsou uvedeny v příslušné oceňovací tabulce.

8) Nepřesáhne-li doba léčení úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

9) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejvýše za dobu léčení úrazu v délce 365 dnů.

10) Pojistné plnění ve formě denního odškodného se vyplácí až po ukončení léčení úrazu. Trvá-li však toto léčení déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti vyplatit přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek VI.
Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky a odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení; v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

2) Povinnost vyplatit pojistné plnění vzniká pojistiteli pouze tehdy, je-li rozsah trvalých následků způsobený jednou pojistnou událostí, určený podle příslušné oceňovací tabulky, větší nebo roven hodnotě, jež je sjednaná v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik nároku pojištěného na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.

3) Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním, zvyšuje se procentní podíl uvedený v odst. 1 podle tabulky uvedené v příloze těchto zvláštních pojistných podmínek.

4) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem, který stanoví stupeň poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu, a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. Omezení rozsahu pohybu kloubu od jeho fyziologického rozsahu se stanoví jako lehký, střední nebo těžký stupeň. Jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do 33%, jako střední stupeň do 66% a jako těžký stupeň nad 66% od normy ve všech rovinách.

5) Způsobil-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

6) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

7) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle příslušné oceňovací tabulky.

8) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí dvou let ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

9) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však v důsledku tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného, a to za předpokladu, že je splněna podmínka uvedená v odst. 2. Jestliže pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře v důsledku tohoto úrazu, pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky.

Článek VII.
Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou. Je-li vyplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne pojistné plnění za smrt následkem úrazu.

Článek VIII.
Povinnosti pojistníka a pojištěného
Omezení pojistného plnění v důsledku nesplnění těchto povinností

1) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Pojistitel je oprávněn na základě tohoto oznámení změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny ve všech pojistných smlouvách téhož pojištěného; změna je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, kdy bylo oznámení pojistníka nebo pojištěného pojistiteli doručeno.

2) Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odst. 1, může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

Článek IX.
Nespotřebované pojistné

1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zaplaceno pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na vrácení nespotřebovaného pojistného. Výjimkou je zánik pojištění v důsledku pojistné události nebo v důsledku odmítnutí pojistného plnění.

2) Výši nespotřebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod. Nespotřebované pojistné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

Článek X.
Úpravy pojistného a pojistných částek

Pojistitel je v úrazovém pojištění oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistné částky úrazového pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XI.
Výklad pojmů

Pro účely úrazového pojištění se rozumí:

a) **dobou léčení úrazu** skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle doloženého rozhodnutí lékaře, nejdéle však doba stanovená počtem dnů v příslušné oceňovací tabulce; do této doby se nezapočítává doba, v níž se pojištěný podrobil občasným následným kontrolním lékařským prohlídkám nebo rehabilitaci, jež nebyla z lékařského hlediska nezbytnou součástí úspěšné léčby a sloužila pouze jako prostředek ke zmírnění subjektivních potíží,
b) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě; pokud doba léčení úrazu nepřesáhne tuto dobu, pojistitel neposkytne pojistné plnění, je-li doba léčení úrazu delší než tato doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku doby léčení,
c) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
d) **traumatickou zlomeninou** zlomenina, která vznikne na zdravé kosti úrazem,
e) **trvalými následky úrazu** v čase neměnné poškození zdraví pojištěného způsobené v důsledku úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno lékařem z příslušného oboru lékařské vědy.

Článek XII.
Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.

Příloha č. 1

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje osoby, které se v rámci své pracovní činnosti zabývají duševní, řídící či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje osoby, které v rámci své pracovní činnosti vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo osoby vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečník.
III.	Zahrnuje osoby, které vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, jako jsou např.: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejišti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvěře, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.
Zvýšené riziko Platí pouze pro ta pojištění, v nichž je pojistné stanoveno zvlášť pro standardní riziko a zvlášť pro zvýšené riziko.	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba převážně vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je podstatnou náplní uvedeného povolání.
Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění dětí

Platí pouze pro ta pojištění, u nichž je pojišťované dítě zařazováno do rizikové skupiny podle provozované zájmové nebo sportovní činnosti.

Riziková skupina	Charakteristika zájmové nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje všechny činnosti, které nejsou zařazeny do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále do této rizikové skupiny patří artisté, členové baletních a tanečních souborů a činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová nebo sportovní činnost, kterou dítě provozuje.

Příloha č. 2

Progresivní plnění za trvalé následky úrazu

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25% včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25% se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 %.

ORIENTAČNÍ TABULKA

Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)	Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)
5	5	55	125
10	10	60	150
15	15	65	175
20	20	70	200
25	25	75	225
30	40	80	255
35	55	85	290
40	70	90	325
45	85	95	360
50	100	100	400

Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici

ČÁST 1.
SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I.
Základní ustanovení

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici se sjednávají jako pojištění obnosová.

Článek II.
Pojistné nebezpečí

Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:
a) nemoci nebo
b) úrazu nebo
c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

Článek III.
Čekací doba

1) Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a činí tři měsíce s následujícími výjimkami v pojištění pro případ pobytu v nemocnici:
a) šest měsíců pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
b) osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.

3) Navazuje-li počátek některého z doplňkových pojištění (viz část 2. a 3.) bezprostředně na zánik téhož doplňkového pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém doplňkovém pojištění doba trvání původního doplňkového pojištění, pokud se v novém doplňkovém pojištění nezvýšila pojistná částka.

ČÁST 2.
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV.
Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne během trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu platném v České republice a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastnících se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

Článek V.
Pojistné plnění

1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost, která nastane po uplynutí čekací doby, ode dne, který lékař stanovil jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (dále jen „oceňovací tabulka") platné ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události.

2) Nepřesáhne-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne; je-li tato pracovní neschopnost delší než karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pracovní neschopnosti.

3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu), a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů od počátku pracovní neschopnosti.

4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro výplatu pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:
a) z důvodu úrazu polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti,
b) v ostatních případech polovině rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

7) Pojistitel neplní za dobu pracovní neschopnosti po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek VI.
Pojistná částka

1) Pojistitel nezjišťuje při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně pojištění příjem pojištěného, nepřesahuje-li pojistná částka sjednaná pro jeden den částku 200 Kč.

2) V případě sjednání nebo změny pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistnou částku pojistník sjedná tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, a to podle tabulky uvedené v příloze těchto zvláštních pojistných podmínek.

3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, pojistník sjedná pojistnou částku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle své volby.

4) Zjistí-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka, je oprávněn snížit pojistné a pojistnou částku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

Článek VII.
Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:
a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti její změny, resp. dni, v němž nastala pojistná událost,
b) u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ") a osoby, která se neúčastní nemocenského pojištění, 25 % z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti její změny, resp. dni, v němž nastala pojistná událost.

2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odst. 1. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

Článek VIII.
Povinnosti pojištěného

1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvající déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ a osoby, která se neúčastní nemocenského pojištění, snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Takovou povinnost nemá pojištěný, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VI. odst. 1.

2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku XI. odst. 2 písm. a) a b), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění nebo odmítnout jeho poskytnutí v případě škodných událostí, které nastanou v době mezi dnem, kdy uvedená skutečnost vznikla, a dnem, kdy se o ní pojistitel dodatečně dozvěděl, a které by jinak byly pojistnými událostmi.

3) Pojištěný si nemůže sám vystavit doklad o pracovní neschopnosti, i když je k tomu jinak oprávněn.

Článek IX.
Výluky z pojištění

1) Pojistitel není povinen plnit, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
a) nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období pěti let od počátku pojištění,
b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
d) zákroku a zásahu, který z lékařského hlediska nebyl nezbytný a který si pojištěný vyžádal a nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky při pracovní neschopnosti,
e) duševní poruchy nebo poruchy chování (jsou-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti skupiny diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
f) přímých a nepřímých důsledků degenerativního onemocnění páteře a vertebrogenního algického syndromu,
g) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění, resp. před počátkem předběžného pojištění, bylo-li sjednáno.

2) Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za pracovní neschopnost, pokud:
a) pojištěný odmítl vyšetření svého zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření nedostavil a neomluvil se,
b) pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

3) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:
a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
b) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich bezprostředně časově (tj. nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

4) Z pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel neplní v době, kdy
a) je pojištěný veden v evidenci úřadu práce,
b) pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let a současně vykonává pracovní činnost, a to i v omezeném rozsahu.

Článek X.
Územní platnost

Odchylně od článku XII. odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území České republiky.

Článek XI.
Konec a zánik pojištění

1) Pojištění pro případ pracovní neschopnosti končí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

2) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně pojištění zanikne také:
a) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let, a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
b) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž:
   i) je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného) podle zákona o důchodovém pojištění nebo
   ii) je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění; vznikne-li u životního pojištění, k němuž je sjednáno doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nárok na zproštění od placení běžného pojistného podle článku XI. nebo nárok na invalidní důchod podle článku VI. Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, zanikne doplňkové pojištění jeden den před prvním dnem pojistného období, od něhož zproštění od placení pojistného počalo, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČÁST 3.
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek XII.
Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného během trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo jeho úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění.

2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice") vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení.

3) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pobytu v nemocnici. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím kalendářním dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího pobytu.

4) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek XIII.
Pojistné plnění

1) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

2) Pojistitel poskytne pojistné plnění, jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než počet dnů stanovený v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů; za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. potratu.

4) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu v nemocnici.

5) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

6) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek XIV.
Výluky z pojištění

1) Pojistitel není povinen plnit za pobyt v nemocnici z důvodu:
a) nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pobyt v nemocnici nastal v období pěti let od počátku pojištění,
b) umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
d) provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
e) souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
f) pobytu v nemocnici nebo operace, které byly naplánovány nebo stanoveny příslušným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
g) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění, resp. před počátkem předběžného pojištění, bylo-li sjednáno.

2) Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za pobyt:
a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
f) ve věžeňských nemocnicích nebo na ošetřovnách vojenských útvarů,
g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich bezprostředně časově (tj. nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

Článek XV.
Územní platnost

Odchylně od článku XII. odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území států Evropské unie, Švýcarska, Norska a Islandu.

ČÁST 4.
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek XVI.
Úpravy pojistného a pojistných částek

Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy příslušného pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistnou částku příslušného pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XVII.
Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ pobytu v nemocnici se rozumí:

a) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a pobytu v nemocnici v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba léčení úrazu přesáhne,
b) **nemocnicí** lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.

Článek XVIII.
Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.

Příloha

Průměrný měsíční příjem (v Kč)	**Nejvyšší pojistná částka** (v Kč)
do 18 000	200
18 001 – 20 000	250
20 001 – 22 500	300
22 501 – 27 500	350
27 501 – 30 000	400
30 001 – 32 500	500
32 501 – 35 000	600
35 001 – 40 000	700
40 001 – 45 000	750
45 001 – 50 000	800
50 001 – 55 000	850
55 001 – 60 000	900
60 001 – 65 000	1 000
65 001 – 75 000	1 100
75 001 – 85 000	1 300
85 001 – 95 000	1 450
95 001 – 105 000	1 600
105 001 – 115 000	1 800
115 001 – 125 000	1 900
125 001 – 130 000	1 950
více než 130 000	2 000

Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění

0-953-10/01

Článek I.
Základní ustanovení

Pojištění pro případ vážných onemocnění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.
Pojistné nebezpečí
Pojistná událost

1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:
a) nemoci nebo
b) úrazu nebo
c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

2) Pojistnou událostí je:
a) vážné onemocnění uvedené v odst. 5 písm. a) až k), pokud bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušnými odbornými pracovišti zdravotnických zařízení nebo psychologie, v nichž byl pojištěný vyšetřen,
b) transplantace uvedená v odst. 5 písm. l).

3) Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo diagnózu vážného onemocnění nebo zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu podle odst. 5 písm. e) nebo provedlo transplantaci uvedenou v odst. 5 písm. l).

4) Vznik pojistné události musí být pojistiteli oznámen bez zbytečného odkladu na jeho příslušném tiskopisu, potvrzen příslušným odborným pracovištěm a doložen klinickým, laboratorním, histologickým nebo jiným nálezem.

5) Vážným onemocněním se rozumí:
a) infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza tohoto onemocnění musí splňovat současně následující kritéria uvedená pod i) až iii) nebo kritérium uvedené pod iv):
   i) anamnéza typické bolesti v krajině srdeční,
   ii) čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
   iii) zvýšená hladina srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena),
   iv) bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, při kterém je nalezena významná stenóza koronárních artérií léčená zavedením stentu nebo operací s provedením aorto-koronárního by-passu;

b) náhlá cévní mozková příhoda, charakterizovaná jako:
   i) infarkt mozkové tkáně nebo
   ii) krvácení z nitrolebních cév, jejímž následkem je trvalý patologický neurologický nález. Musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, a to nejdříve tři měsíce po vzniku onemocnění;
c) rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia);
d) nitrolební nádory nezhoubného původu, tj. benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení;
e) totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu;
f) příčná míšní léze, tj. plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku;
g) klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku obou očí, k níž došlo během trvání pojištění. Zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Ztráta zraku musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
h) Alzheimerova choroba (demence, vznik do 60 let), tj. chronicko-progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince. Diagnóza musí splňovat kriteria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), zároveň je onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence). Tyto odborné nálezy je třeba dále doložit nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MRI vyšetření. Zdravotní stav pojištěného musí vyžadovat trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech. Diagnóza musí být stanovena nejpozději v roce, kdy pojištěný dovrší 60 let věku;
i) hluchota, tj. úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem. Diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm;
j) Parkinsonova choroba (vznik do 60 let), tj. progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volních pohybů. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MRI, a pomocí L-dopa testu. Klinický stupeň závažnosti onemocnění musí splňovat podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, denně se u pojištěného (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) musí vyskytovat hypokinese, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita. Podmínkou vzniku vážného onemocnění je zároveň odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty). Diagnóza musí být stanovena nejpozději v roce, kdy pojištěný dovrší 60 let věku;
k) amyotrofická laterální skleróza, tj. degenerativní onemocnění centrálního i periferního motoneuronu, projevující se rychlou progresí. Postihuje svalové skupiny končetin, trupu a polykacího svalstva. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MRI mozku a krční míchy, event. vyšetřením mozkomíšního moku;
l) životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

Článek III.
Konec a zánik pojištění

1) Pojištění pro případ vážných onemocnění končí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

2) Dnem vzniku pojistné události pojištění pro případ vážných onemocnění zanikne.

Článek IV.
Omezení pojistného plnění

1) Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění:
a) ve výši 90 % pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku tohoto pojištění,
b) ve výši 50 % pojistné částky, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku tohoto pojištění.

2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění.

3) Nastane-li souběh více pojistných událostí vážného onemocnění, pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění jen za jednu z nich.

4) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku vážného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, příp. od data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z vážných onemocnění uvedených v článku II.

Článek V.
Výluky z pojištění

1) Pojistitel neplní za:
a) vážné onemocnění podle článku II. odst. 5, které vzniklo před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily jeho příznaky,
b) tichý srdeční infarkt,
c) reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
d) kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
e) tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa),
f) první stadium Hodgkinovy choroby,
g) neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ),
h) dysplazie děložního čípku klasifikované jako CIN I, CIN II a CIN III,
i) nádory v důsledku choroby AIDS,
j) chronickou lymfatickou leukémii,
k) prchavou slepotu,
l) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu),
m) ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence),
n) parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky).

2) Pojistitel dále neplní, jestliže pojistná událost byla přímo nebo nepřímo způsobena v důsledku:
a) záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
b) nemoci AIDS a infekce HIV,
c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
d) jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
e) opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek VI.
Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění se rozumí:

a) **anamnézou typické bolesti v krajině srdeční** tlaková, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
b) **benigním nádorem** nezhoubný novotvar,
c) **čerstvými změnami na EKG** odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
d) **dilatací koronární tepny** rozšíření např. zúženého úseku tepny,
e) **dysplazií** histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
f) **embolizací** kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
g) **histologií** mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
h) **hypokinezí** nedostatek volních pohybů,
i) **chronickou lymfatickou leukémií** onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
j) **infarktem mozkové tkáně** odumření části mozkové tkáně,
k) **infarktem myokardu** odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
l) **invazivním melanomem** kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
m) **karcinomem in situ** ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který se dá z těla zcela odstranit,
n) **kožním karcinomem** zhoubný rakovinotvorný kožní útvar,
o) **krvácením z nitrolebních cév** krvácení z cévy mozku,
p) **Langerhansovými ostrůvky** částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
q) **leukémií, lymfomy, Hodgkinovou chorobou** zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
r) **maligním nádorem** zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
s) **odpovědí na dopaminergní terapii** pozitivní reakce organismu na léčbu,
t) **posturální instabilitou** nestabilita těla ve vzpřímené poloze,
u) **premaligními nádory** (prekancerosou) nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
v) **prchavou slepotou** dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
w) **prvním stadiem Hodgkinovy choroby** vyléčitelné stadium rakoviny mízního systému,
x) **příčnou míšní lézí**, tj. plegií, vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
y) **reverzibilní mozkovou ischemií** poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
z) **rigiditou svalů** svalová ztuhlost,
aa) **tichým srdečním infarktem** srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
bb) **tranzitorním ischemickým záchvatem** (TIA) přechodná mozková příhoda, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
cc) **tremorem** třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla,
dd) **trombolýzou koronární tepny** rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
ee) **trombózou** srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
ff) **zvýšenou hladinou srdečních enzymů** laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Článek VII.
Účinnost

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.

Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity

0-954-10/01

Článek I.
Základní ustanovení

Pojištění pro případ plné invalidity se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.
Pojistné nebezpečí

Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:

a) nemoci nebo
b) úrazu nebo
c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

Článek III.
Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je invalidita pojištěného ve smyslu článku IX. písm. a), která nastala během trvání pojištění a byla pojistitelem uznána za plnou.

2) K rozhodnutí pojistitele o uznání plné invalidity pojištěného je pojištěný povinen pojistiteli předložit:

a) rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě pojištěného a odborné lékařské zprávy, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno a které je pojistitel oprávněn posoudit, a
b) rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění, vznikl-li mu na tento důchod nárok.

3) K rozhodnutí o uznání, resp. prodloužení plné invalidity pojištěného je pojistitel oprávněn požadovat odborné vyšetření pojištěného lékařem, kterého pojistitel určí, za účelem posouzení, zda je pojištěný plně invalidní; výsledek tohoto vyšetření lékař doloží posudkem.

4) Pojistitel uzná invaliditu pojištěného za plnou vždy v případě:

a) úplné a trvalé ztráty zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
b) úplné a trvalé ztráty sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
c) ztrátového poranění alespoň dvou končetin,
d) úplného a trvalého ochrnutí obou dolních končetin,
e) úplného a trvalého ochrnutí všech končetin.

5) Dnem vzniku pojistné události podle odst. 1 se rozumí den, kdy byl pojistiteli doručen doklad uvedený v odst. 2 písm. a).

6) Prokazování plné invalidity pojištěného způsobem uvedeným v odst. 2 a 3 platí i při uplatnění práva na dřívější výplatu pojistného plnění podle článků VII. Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, XV. Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění s vedením účtu a XVIII. Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění PERSPEKTIVA (dále jen „ZPP IŽP") a na bonus podle článku XXIII. odst. 2 ZPP IŽP.

Článek IV.
Konec a zánik pojištění

1) Pojištění pro případ plné invalidity končí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

2) Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně pojištění zanikne také:
a) dnem vzniku pojistné události z pojištění pro případ plné invalidity,
b) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného),
c) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, ale nejedná se o pojistnou událost.

Článek V.
Čekací doba

1) Čekací doba počíná běžet od počátku tohoto pojištění a činí dva roky.

2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.

Článek VI.
Pojistné plnění

1) Nastane-li pojistná událost podle článku III., pojistitel pojištěnému vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo mu začne vyplácet důchod, a to podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel může jednorázovou výplatu pojistné částky rozdělit do dvou stejně vysokých splátek. V takovém případě pojistitel vyplatí první splátku po uznání plné invalidity pojištěného pojistitelem a druhou splátku 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, a to pouze v případě, prokáže-li pojištěný, že je stále plně invalidním ve smyslu článku III. Pojistitel nebude rozdělovat výplatu pojistného plnění v případě, že uznal pojištěného plně invalidním podle článku III. odst. 4.

3) Právo na výplatu důchodu vznikne prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni vzniku pojistné události.

4) Je-li v pojistné smlouvě sjednána výplata plnění formou důchodu, pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období. Výplata důchodu skončí v měsíci, v němž pojištěný přestane být plně invalidním ve smyslu článku III., nebo zánikem pojištění uplynutím pojistné doby nebo jeden den přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek výplaty doživotního důchodu, nejpozději však jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

5) Došlo-li během trvání pojištění pro případ plné invalidity k navýšení důchodu, resp. pojistné částky a stane-li se pojištěný plně invalidním ve smyslu článku III. dříve než po uplynutí dvou let od účinnosti tohoto posledního navýšení a současně po uplynutí čekací doby, pojistitel vyplácí důchod, resp. vyplatí pojistnou částku pouze ve výši nejnižší hodnoty důchodu, resp. pojistné částky platné během posledních dvou let přede dnem, v němž se pojištěný stane plně invalidním ve smyslu článku III.. Uplynutí doby dvou let se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění pro případ plné invalidity.

Článek VII.
Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen ke každému výročnímu dni počátku výplaty důchodu pojistiteli prokázat, že je stále plně invalidním ve smyslu článku III., a to na základě
a) potvrzení příslušného orgánu sociálního zabezpečení, že pobírá invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
b) odborné lékařské zprávy, na základě které bylo přezkoumáno a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení o trvání jeho invalidity.

2) Pojištěný je povinen neprodleně pojistiteli písemně oznámit, že pominuly důvody, pro které byl pojistitelem uznán plně invalidním.

3) Jestliže pojištěný nesplní povinnosti uvedené v odst. 1 a 2, pojistitel výplatu důchodu pozastaví nebo ukončí. Případný neoprávněně vyplacený důchod je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

Článek VIII.
Výluky z pojištění

1) Pojistitel není povinen plnit, jestliže byl pojištěný před počátkem pojištění diagnostikován, léčen nebo lékařsky sledován pro nemoc nebo její příznaky nebo následky úrazu, v jejichž důsledku se poté stal plně invalidním.

2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud se pojištěný stal plně invalidním v důsledku:
a) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
b) újmy na zdraví vzniklé jako následek jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
c) újmy na zdraví vzniklé jako následek opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
d) újmy na zdraví, k nimž došlo v souvislosti s požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahující.

Článek IX.
Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ plné invalidity se rozumí:
a) **plnou invaliditou** pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu následkem nemoci nebo úrazu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity definovanému v platném zákoně o důchodovém pojištění a který je z lékařského hlediska trvalý,
b) **invalidním důchodem** důchod vyplácený z rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity definovanému v platném zákoně o důchodovém pojištění,
c) **ztrátovým poraněním** ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem.

Článek X.
Účinnost

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.