

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

Co je důležité vědět:

Dovolujeme si Vás upozornit na to, že v určitých případech si vyhražujeme právo snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Jedná se zejména o následující situace:

- ▶ spáchání úmyslného trestného činu,
- ▶ pojistné události vzniklé po požití alkoholu, drog, léků nebo omamných látek,
- ▶ úmyslné sebepoškození pojištěného, sebevražda nebo pokus o ni.

Podrobně jsou výluky a omezení plnění vyjmenovány v jednotlivých ustanoveních pojistných podmínek.

Ne všechny části tohoto souboru pro Vás musí být relevantní, vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v pojistné smlouvě sjednána. V rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	Článek 12 Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	3
Článek 2 Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	1	Článek 13 Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	4
Článek 3 Změna pojištění	1	Článek 14 Dynamizace	4
Článek 4 Zánik pojištění	1	Článek 15 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	4
Článek 5 Pojistný zájem	2	Článek 16 Stanovení průměrného měsíčního příjmu	5
Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	2	Článek 17 Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	5
Článek 7 Pojistné	2	Článek 18 Forma jednání	5
Článek 8 Obecné výluky z pojištění	3	Článek 19 Doručování	5
Článek 9 Pojistné plnění a šetření pojistné události	3	Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů	6
Článek 10 Oceňovací tabulky	3	Článek 21 Výklad pojmů	6
Článek 11 Povinnosti pojistitele	3		

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Pojištění osob se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky obsahují ustanovení společná pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci; podmínky těchto pojištění jsou podrobněji upraveny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

3) Tyto všeobecné pojistné podmínky i příslušné zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě se od nich lze odchýlit. V případě, že je jakékoli ustanovení pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

Článek 2

Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění

1) Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která je vymezena dnem počátku pojištění a v případě pojištění na dobu určitou i dnem konce pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě, nejdříve však dnem uzavření pojistné smlouvy. Není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, považuje se za něj den bezprostředně následující po uzavření pojistné smlouvy. V případě pojištění na dobu určitou je den konce pojištění uveden v pojistné smlouvě.

3) V pojistné smlouvě je možné sjednat předběžné pojištění za podmínky, že jeho pojistná doba bezprostředně předchází dni počátku pojištění a nepřesahuje třicet jedna dnů. Je-li v pojistné smlouvě předběžné pojištění sjednáno, vznikne dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy a zanikne dnem bezprostředně předcházejícím dni počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě.

Článek 3

Změna pojištění

1) Pojistnou smlouvu lze změnit dohodou pojistníka a pojistitele (například dodatkem k pojistné smlouvě). Pro uzavření takové dohody platí stejná pravidla jako pro uzavření pojistné smlouvy. Den účinnosti změny pojistné smlouvy je uveden v dohodě o její změně.

2) Není-li v dohodě o změně pojistné smlouvy uveden den její účinnosti, nabývá

tato dohoda účinnosti

- a) prvním dnem pojistného období bezprostředně následujícího po pojistném období, ve kterém došlo k uzavření takové dohody, v případě pojistných smluv s běžným pojistným, nebo
- b) dnem uzavření takové dohody v případě pojistných smluv s jednorázovým pojistným.

3) V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

4) Je-li obsahem dohody o změně pojistné smlouvy změna podmínek vzniku práva na pojistné plnění či jeho výše, budou se tyto nové podmínky vztahovat až na pojistné události, které nastanou po účinnosti dohody o změně pojistné smlouvy, popřípadě po uplynutí čekací doby podle následujícího odstavce.

5) Dojde-li v souvislosti se změnou pojistné smlouvy ke zvýšení pojistné částky či pojistného, zkrácení karenční doby nebo rozšíření rozsahu pojištění o další pojistná nebezpečí, platí pro pojištění, kterých se taková změna týká, nové čekací doby nebo jiná omezení podle příslušných zvláštních pojistných podmínek; tyto čekací doby nebo jiná omezení počínají běžet dnem účinnosti příslušné dohody o změně pojistné smlouvy. Pokud během těchto dob dojde k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek platných před touto změnou.

6) Je-li v pojistné smlouvě pro pojištěného sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění téhož pojištěného sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, počítá se běh čekací doby ode dne počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy takové pojištění bylo sjednáno u jiného pojistitele.

Článek 4

Zánik pojištění

1) Pojištění zanikne v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Pojištění zanikne zejména dnem:

- a) uplynutí pojistné doby;
- b) zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí;
- c) smrti pojištěného;
- d) smrti pojistníka či dnem zániku pojistníka (právnícké osoby) bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- e) výplaty odkupného pojistitelem na žádost pojistníka;
- f) odvolání souhlasu pojištěného se zpracováním jeho citlivých údajů.

2) Pojištění dále zanikne v případě prodlení pojistníka s úhradou pojistného, a to

marným uplynutím dodatečné lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistitelem v upomínce pojistníkovi.

3) Pojistník i pojistitel mohou pojištění ukončit výpovědí:

- a) k poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je šest týdnů dodrženo; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- b) doručenu druhé straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- c) doručenu druhé straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění.

4) Pojistitel dále může pojištění ukončit výpovědí bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika; pojištění zanikne dnem doručení výpovědi pojistníkovi.

5) Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel.

6) Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit v případech a za podmínek uvedených v občanském zákoníku.

7) Odstoupením se pojistná smlouva zrušuje od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno. Pojištění zanikne dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění podle čl. 13.

8) Pojištění lze ukončit i dohodou smluvních stran, ve které bude stanoveno vyrovnání práv a povinností z ukončovaného pojištění.

9) Zánik pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5

Pojistný zájem

1) Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a jeho existence je podmínkou vzniku a trvání pojištění. Pojistník má vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, pokud tento zájem vyplývá ze vztahu k této osobě nebo dal-li pojištěný k pojištění souhlas.

2) Dojde-li k uzavření pojistné smlouvy, přestože v době jejího uzavření neexistoval pojistný zájem, může být pojistná smlouva v případech stanovených občanským zákoníkem neplatná. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu bez pojistného zájmu vědomě a pojistitel o této skutečnosti nevěděl ani nemohl vědět, náleží pojistiteli odměna odpovídající pojistnému až do dne, kdy se o takové neplatnosti dozvěděl.

3) Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně oznámit pojistiteli, že došlo k zániku pojistného zájmu. Toto oznámení musí být učiněno v písemné formě a musí v něm být uvedeny informace a k němu přiloženy dokumenty, ze kterých bude zánik pojistného zájmu vyplývat. Pojistník je dále povinen neprodleně oznámit pojistiteli, že pojištěný odvolal svůj souhlas k pojištění pro účely prokázání pojistného zájmu.

Článek 6

Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1) Pokud pojistník uzavírá pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, je povinen pojištěného seznámit s obsahem takové pojistné smlouvy a s Informací pro zájemce o pojištění osob, včetně informací o zpracování osobních údajů.

2) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, má právo na pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

3) Bylo-li pojištění sjednáno ve prospěch pojistníka, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:

- a) seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a
- b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník, a souhlasí s tím, aby pojistník pojistné plnění přijal; tento souhlas však není třeba, je-li pojištěný potomkem pojistníka a zároveň pojistník je zákonným zástupcem pojištěného, který není plně svéprávný.

4) Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce podle předchozího odstavce do dne, kdy nastane pojistná událost, má právo na související pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

5) Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, může být pojištění sjednáno i ve prospěch třetí osoby odlišné od pojistníka i pojištěného. Taková oprávněná třetí osoba může projevit souhlas s pojistnou smlouvou i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Právo na pojistné plnění však takové oprávněné třetí osobě vzniká, pouze pokud s přijetím pojistného plnění takovou osobou dal souhlas pojištěný, je-li osobou odlišnou od pojistníka.

6) Nejedná-li se o skupinové pojištění, vstupuje dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Oznámi-li však pojištěný pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne smrti pojistníka nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, že na trvání pojištění nemá zájem, zanikne pojištění dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce.

Článek 7

Pojistné

1) Pojistník je povinen řádně a včas platit pojistné.

2) Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné.

3) Jednorázové pojistné se sjednává za celou pojistnou dobu. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období, jejichž délka je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li dohodnuto jinak, je pojistným obdobím jeden měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

4) Není-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy první den příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

5) Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet pojistitele s variabilním symbolem stanoveným pojistitelem, popřípadě uhrazeno v hotovosti pojistiteli nebo zástupci pojistitele, který je pojistitelem zmocněn pojistné inkasovat.

6) Pojistné zaplacené pod variabilním symbolem určeným pojistitelem se považuje za uhrazené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.

7) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

8) V úrazovém pojištění, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ ošetřování dítěte a v pojištění pro případ zajištění zdravotní péče může pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši běžného pojistného, změni-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:

- a) změni-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění, nebo
- b) změni-li se obecně závazné právní předpisy, které ukládají pojistiteli dodatečné výdaje (například odvody do státního rozpočtu), k nimž v době uzavření pojistné smlouvy nebyl pojistitel povinen, nebo
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu pojistné smlouvy, nebo
- d) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu příslušného pojistného odvětví nebo pojistného produktu u úrazového pojištění.

9) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, za které má být takové upravené pojistné poprvé zaplaceno.

10) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 8) musí pojistník pojistiteli oznámit v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění buď zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zaplaceno pojistné, nebo se pojistitel může s pojistníkem dohodnout, že pojištění z takového důvodu nezankne, ale pojistitel upraví výši souvisejících pojistných částek podle pojistněmatematických metod.

11) Pojistné je rovněž možné změnit na základě dohody pojistitele s pojistníkem. Za tuto dohodu se považuje rovněž úprava pojistného v závislosti na vývoji inflace, jak je upravena v čl. 14.

12) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění i od jakéhokoliv jiného

plnění z pojištění splatné pohledávky pojistného nebo své jiné pohledávky z pojištění.

13) V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 8

Obecné výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na jakékoli události, které vznikly v důsledku:
 - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka), občanské války nebo teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část,
 - b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení; tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky,
 - c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
 - d) působení jaderné energie,
 - e) chemické nebo biologické kontaminace.

2) Pokud však v důsledku událostí podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni úmrtí pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.

3) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách ujednáno jinak, pojištění se dále nevztahuje na události, ke kterým došlo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 9

Pojistné plnění a šetření pojistné události

1) V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.

2) Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události. Toto platí i pro pojištění, u kterého je pojistná částka stanovena pro jeden den (například pojistné plnění z úrazového pojištění za tělesné poškození ve formě denního odškodného, pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici), i když po vzniku pojistné události došlo ke změně pojistné částky.

3) Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak; oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyslený.

4) Pojistné plnění i jakákoliv jiná plnění z pojištění budou hrazena v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nebo z pojistné smlouvy nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro účely stanovení výše plnění z pojištění se pro přepočtení měn použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení příslušné platby. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenesе jakékoli kurzové riziko související s přepočtením měn.

5) Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a pokračuje v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebude-li možné šetření pojistné události v této lhůtě ukončit, je pojistitel povinen sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.

6) Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení), jehož výsledek je rozhodný pro stanovení povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s plněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.

7) Šetření pojistné události dále nemůže být skončeno v případě, že pojištěný nepodstoupí lékařskou prohlídku vyžádanou pojistitelem či neposkytne pojistiteli nezbytnou součinnost při zajištění informací o svém zdravotním stavu.

8) Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

9) V případě, že nelze ukončit šetření pojistné události do tří měsíců ode dne jejího oznámení, poskytne pojistitel na písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Při stanovení výše zálohy pojistitel zohlední zejména dosavadní výsledky šetření a výši dosud prokázané a doložené újmy. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:

- a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
- b) porušil-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména je-li pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistné události sdělen jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj týkající se této události (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém pojistiteli za účelem jejího šetření) nebo je-li takový údaj zamlčen,
- c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti nim v této souvislosti vedeno trestní řízení.

10) Pojistitel je oprávněn započíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

Článek 10

Oceňovací tabulky

1) V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle příslušných oceňovacích tabulek, se použijí příslušné oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.

2) Pojistitel může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zkušenosti pojistitele získaných při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně (například e-mailem); změněná verze oceňovacích tabulek bude současně dostupná také v obchodních prostorách pojistitele. Pojistník může pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.

Článek 11

Povinnosti pojistitele

1) Pojistitel je povinen dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistitel povinen:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně písemně dotazy, které zájemce o pojištění nebo pojistník položil při jednání o uzavření či změně pojistné smlouvy;
- b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění;
- c) vydat pojistníkovi pojistku nebo na jeho žádost druhopis pojistky;
- d) vydat pojistníkovi na jeho písemnou žádost kopii pojistné smlouvy;
- e) vrátit originály dokladů osobě, která je pojistiteli předložila, a to na její žádost, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistitele;
- f) na svých internetových stránkách zveřejnit oceňovací tabulky a přehled poplatků a parametrů pojištění.

Článek 12

Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných

pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných

pojistných podmínek jsou pojištník a pojištěný povinni:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně dotazy vznesené pojistitelem v písemné formě ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištění včetně informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného;
- b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakékoli změny skutečností, které sdělili pojistiteli podle předchozího odstavce nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, včetně změny osobních údajů;
- c) neučinit bez souhlasu pojistitele nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a nemožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli;
- d) vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události;
- e) předložit pojistiteli originály dokumentů, které si pojištník vyžádá v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy nebo v rámci šetření pojistné události a poskytnout mu v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojištníka či pojištěného), které se neshodují s autentickou dokumentací, pojištník nemusí uznat.

3) Pojištník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění zejména povinni:

- a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala událost, se kterou spojují právo na pojistné plnění, a při uplatnění tohoto práva postupovat v souladu s pokyny pojistitele;
- b) podat pojistiteli pravdivě a úplně vysvětlení o vzniku (okolnostech vzniku, zúčastněných osobách a podobně) a rozsahu následků události, se kterou spojují právo na pojistné plnění, předat pojistiteli veškeré dokumenty, ze kterých tyto skutečnosti vyplývají, a poskytnout pojistiteli v této souvislosti jakoukoli další potřebnou součinnost; tyto dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka, nestanoví-li pojištník jinak. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že náklady na splnění povinností podle tohoto odstavce nese příslušná osoba, nikoli pojištník;
- c) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek 13

Důsledek porušení povinností, omezení pojistného plnění

1) Pojištník může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud:

- a) bylo v důsledku porušení povinností pojištníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně dohodnuto nižší pojistné,
- b) pojištník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem písemně tázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a pojištník v důsledku toho nemohl stanovit novou výši pojistného či pojistné částky,
- c) pojištník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.

2) Pojištník může snížit pojistné plnění, pokud porušení povinností pojištníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinností na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Pojištník má v takovém případě právo pojistné plnění neposkytnout či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

3) Pojištník může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojištníka, pojištěného či oprávněné osoby (včetně obmyšleného) pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které taková osoba užila způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalové letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku jednání pojištěného podle tohoto odstavce došlo k jeho smrti, sníží pojištník pojistné plnění jen tehdy, jestliže stejným jednáním způsobil pojištěný jinou osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osoby.

4) Pojištník může odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti

- a) s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny,
- b) s páchaním úmyslného trestného činu pojištěným.

5) Pojištník může dále odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojištník dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojištník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděli nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojištník pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel, popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek, kdyby o této skutečnosti věděl při jejím uzavření.

6) Pojištník neposkytne pojistné plnění, pokud

- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
- b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojištník či z jejich podnětu jiná osoba nebo
- c) pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojištník proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.

7) Pojištník má právo na náhradu:

- a) nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se pojistné události, o nichž mu byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo o nichž mu takové údaje byly zamlčeny,
- b) nákladů vynaložených na šetření pojistné události, pokud je vyvolal pojištník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, porušením své povinnosti,
- c) újm vzniklé v důsledku porušení povinností pojištníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů na vedení soudního sporu, vzniklých z téhož důvodu.

8) Pojištník nemusí poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, pokud v době, kdy pojistná událost nastala, nebylo ve smyslu čl. 7 odst. 5) zaplaceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, kterou se rozšiřuje rozsah pojištění.

Článek 14

Dynamizace

1) V pojistné smlouvě může být sjednána pravidelná úprava pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji inflace (dále jen **dynamizace**). Je-li v pojistné smlouvě dynamizace sjednána, upraví pojištník vždy k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

2) Pro účely dynamizace se míra inflace podle předchozího odstavce zaokrouhluje směrem dolů na celá procenta. Poslední dynamizaci provede pojištník pět let před koncem pojistné doby.

3) Pokud však pojištník nezaplátí pojistné po úpravě dynamizací a platí pojistné i nadále v původní výši, nebude výše pojistného a souvisejících pojistných částek upravena dynamizací a pojištník nebude nadále dynamizaci provádět. Pojištník a pojištník se následně mohou dohodnout na obnovení dynamizace, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po účinnosti takové dohody.

4) Pokud pojištník požádá o ukončení dohodnuté dynamizace, pojištník nebude dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení žádosti.

5) Bude-li pojištník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojištník dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po vzniku práva na takové zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, bude pojištník dynamizaci znovu provádět na základě písemné žádosti pojištníka, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení takové žádosti.

Článek 15

Právo pojištníka zjišťovat zdravotní stav

1) Pojištěný je povinen předat pojištníkovi veškerou zdravotní dokumentaci

nezbytnou pro uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil.

2) Pojištěný je dále povinen se na základě žádosti pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo šetřením pojistné události podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; je-li takové vyšetření vyžádáno pojistitelem v souvislosti se šetřením pojistné události, uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

3) Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel předával informace o pojištěném a jeho zdravotním stavu svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti.

Článek 16

Stanovení průměrného měsíčního příjmu

1) Pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, jsou specifikována v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

2) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví, pokud jde o:

- zaměstnanec: z průměrné měsíční částky příjmu ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či z dohody o pracovní činnosti) za poslední tři měsíce,
- osobu samostatně výdělečně činnou: z poloviny příjmů z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na jeden měsíc za poslední zdaňovací období.

3) Příjmy pro účely stanovení průměrného měsíčního příjmu dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem a osoba samostatně výdělečně činná kopii svého přiznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu; pojištěný je povinen takto doložit příjmy vždy při sjednávání či změně pojištění, u kterých se podle příslušných zvláštních pojistných podmínek zjišťuje příjem pojištěného, a v souvislosti s pojistnou událostí z takového pojištění nebo v jiných případech na žádost pojistitele.

4) Je-li pojištěný zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich.

5) Má-li pojištěný současně příjmy ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti i příjmy z podnikání jako osoba samostatně výdělečně činná, dokládá příjmy z obou těchto činností stejnou formou jako osoba samostatně výdělečně činná.

6) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu (nejpozději však do čtrnácti dnů) a v písemné formě snížení svého průměrného měsíčního příjmu o více než dvacet procent oproti příjmu sdělenému pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud:

- takové snížení trvá u zaměstnance alespoň tři měsíce, nebo
- u osoby samostatně výdělečně činné dojde k takovému snížení oproti předchozímu zdaňovacímu období.

7) Dojde-li ke snížení průměrného měsíčního příjmu pojištěného v rozsahu podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem snížit pojistnou částku, při jejímž stanovení se vycházelo z původní výše průměrného měsíčního příjmu pojištěného, a související pojistné. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou pojistnou částku a výši pojistného nejpozději jeden měsíc přede dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, od kterého má nová pojistná částka a výše pojistného platit.

8) Pokud pojistitel nemůže snížit pojistnou částku podle předchozího odstavce v důsledku porušení povinnosti pojištěného oznámit pojistiteli snížení průměrného měsíčního příjmu podle odst. 6), může pojistitel snížit pojistné plnění tak, aby odpovídalo sníženým pojistným částkám podle předchozího odstavce.

Článek 17

Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat; pokud je však pojistník odlišný od pojištěného, může pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu obmyšleného. Na odkupné se vinkulace nevztahuje, není-li v dohodě o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

2) Pohledávky na plnění z pojištění (například pojistné plnění, odkupné nebo

vrazení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek lze zastavit nebo postoupit; pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

3) Zástavní dlužník či postupitel (tj. pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění) musí pojistiteli oznámit vznik zástavního práva či existenci postoupení pohledávky podle předchozího odstavce, neprokáže-li mu ji příslušný zástavní věřitel či postupník.

Článek 18

Forma jednání

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.

2) V případě, že bude přijetí návrhu pojistitele (dále jen **nabídka**) na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník přesto uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.

3) Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změny pojistného,
- změny rozsahu pojištění,
- změny obmyšleného.

4) Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.

5) Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

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

7) Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Článek 19

Doručování

1) Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zaslány:

- pojistiteli na adresu **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
- pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.

2) Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

3) Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost odeslána pojistitelem

doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná poštou doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

4) Zmaří-li adresát dojítí písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.

5) Zmaří-li adresát dojítí písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou poštou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.

6) Zmaří-li adresát dojítí písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (například tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojišťiteli.

7) Písemnost odeslaná poštou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

8) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojišťitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojišťitelem elektronicky na poslední adresát poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.

9) Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojišťitele nebo jiná pojišťitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

Článek 20

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.

2) Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

Článek 21

Výklad pojmů

Nevyplývá-li z kontextu jinak nebo není-li jinak uvedeno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, mají následující pojmy v textu těchto všeobecných pojistných podmínek i zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- a) **aktuální věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- b) **čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevznikne nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši podle pravidel uvedených v pojistné smlouvě nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách,
- c) **klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (ode dne vzniku pojištění nebo ode dne účinnosti dohody o jeho změně) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
- d) **konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění,
- e) **obmyšlený** znamená osobu určenou pojištěním v pojistné smlouvě nebo stanovenou podle příslušných ustanovení občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- f) **oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojišťitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž pojišťitel stanoví maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úrazu a za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci,

- g) **pojičník** znamená osobu, která uzavřela s pojišťitelem pojistnou smlouvu,
- h) **pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo ve zvláštních pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- i) **pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v těchto všeobecných pojistných podmínkách,
- j) **předběžné pojištění** znamená pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění,
- k) **předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - i) výplatou odkupného na základě žádosti pojičníka o výplatu odkupného,
 - ii) dohodou,
 - iii) výpovědí ze strany pojičníka,
 - iv) pro nezaplacení pojistného, nebo
 - v) odvoláním souhlasu pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů,
- l) **události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - i) z ionizujícího záření nebo kontaminací radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - ii) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - iii) z působení zbraní využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézy nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
- m) **vstupní věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
- n) **výroční den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- o) **zákon o daních z příjmů** znamená zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	7	Článek 12 Zproštění od placení pojistného	8
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	7	Článek 13 Osвобоzení od placení pojistného	8
Článek 3 Čekací doba	7	Článek 14 Odkupné	9
Článek 4 Změny pojištění	7	Článek 15 Podíl na zisku	9
Článek 5 Zánik pojištění	7	Článek 16 Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití	9
Článek 6 Pojištění pro případ dožití	7	Článek 17 Založení mimořádného účtu	9
Článek 7 Pojištění pro případ smrti	7	Článek 18 Mimořádné pojistné	9
Článek 8 Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)	7	Článek 19 Úročení mimořádného účtu	9
Článek 9 Důchodové pojištění	7	Článek 20 Změny stavu mimořádného účtu	9
Článek 10 Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby	8	Článek 21 Zrušení mimořádného účtu	10
Článek 11 Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu	8	Článek 22 Pojistné plnění z mimořádného účtu	10
		Článek 23 Výklad pojmů	10

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Na životní pojištění se vztahují všeobecné pojistné podmínky a tyto zvláštní pojistné podmínky. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Pojistnou událostí je:

- skutečnost, že se pojištěný dožije stanoveného věku nebo dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
- smrt pojištěného během trvání pojištění nebo
- jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

2) Životní pojištění se sjednává pro jakékoli pojistné nebezpečí, které může být příčinou pojistné události.

Článek 3

Čekací doba

1) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zemře-li pojištěný ve dvouměsíční čekací době ode dne počátku pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu.

2) Zemře-li pojištěný do dvou let ode dne počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,

- poskytne pojistitel ze životního pojištění za jednorázové pojistné plnění ve výši odkupného podle čl. 14,
- ze životního pojištění za běžné pojistné není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

3) Zemře-li pojištěný následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu po uplynutí čekací doby podle odst. 2), poskytne pojistitel pojistné plnění v plné výši.

Článek 4

Změny pojištění

1) Na základě žádosti pojistníka v písemné formě se mohou pojistník a pojistitel dohodnout na změnách pojištění, zejména pokud se týká:

- běžného pojistného a
- pojistných částek.

2) V případě smrti pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, nebo jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný.

Článek 5

Zánik pojištění

1) Životní pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby nebo smrtí

pojištěného a dalšími způsoby uvedenými ve všeobecných pojistných podmínkách.

2) V případě prodloužení pojistníka s placením pojistného zanikne životní pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojistitele k jeho zaplacení, pokud se však nezmění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo důchodem, respektive se zkrácenou pojistnou dobou podle čl. 10.

3) Pojištění dále zanikne dnem výplaty odkupného podle čl. 14 odst. 1) nebo dnem dřívější výplaty pojistného plnění pro případ dožití podle čl. 16.

4) Spolu se životním pojištěním zanikají vždy i všechna doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, jakož i pojištění invalidního důchodu.

Článek 6

Pojištění pro případ dožití

Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

Článek 7

Pojištění pro případ smrti

1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému:

- jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti, nebo
- důchod pro pozůstalé, tj. opakované pojistné plnění ve sjednané výši, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

2) Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel. Výplata důchodu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty.

Článek 8

Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

2) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Článek 9

Důchodové pojištění

1) Z důchodového pojištění poskytne pojistitel důchod, tj. opakované pojistné plnění, nebo jednorázové pojistné plnění.

2) V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu:

- doživotní důchod, nebo doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v garantované době, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu obmyšlenému, a to do konce garantované doby,
- invalidní důchod náležející pojištěnému ve výši a za podmínek stanovených

- v pojistné smlouvě a ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity,
- c) důchod pro pozůstalé náležející obmyšlenému, zemře-li pojištěný během trvání pojištění,
 - d) důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v době výplaty tohoto důchodu, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu obmyšlenému (dále jen **důchod na sjednanou dobu**),
 - d) doživotní důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu (dále jen **důchod maximálně na sjednanou dobu**).

3) Nárok na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu a důchodu maximálně na sjednanou dobu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Výplata doživotního důchodu skončí ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře. Je-li sjednán doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty a zemře-li pojištěný v garantované době, skončí výplata důchodu uplynutím garantované doby. Výplata důchodu na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty. Výplata důchodu maximálně na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty, nebo ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře, dojde-li ke smrti pojištěného před uplynutím sjednané doby.

4) Podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod, doba jeho výplaty a způsob prokazování plné invalidity pojištěného jsou upraveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,

- a) mohou se pojištěný a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty důchodu nebo na odložení výplaty důchodu na pozdější dobu; po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu; odkladem výplaty doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty se délka garantované doby nemění,
- b) mohou se obmyšlený a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na zkrácení této sjednané doby,
- c) mohou se pojištěný a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu dohodnout na změně druhu důchodu,
- d) mohou se obmyšlený a pojistitel po vzniku pojistné události dohodnout na zkrácení nebo prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu pro pozůstalé nebo na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty tohoto důchodu.

6) V případě dohody podle předchozího odstavce pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočítá na jednorázové pojistné plnění podle pojistněmatematických metod.

7) Pojistitel vyplácí důchod vždy k prvnímu dni výplatního období.

Článek 10

Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby

1) V případě prodloužení pojistníka s placením pojistného se pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojistitele k jeho zaplacení změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud budou současně splněny následující podmínky:

- a) byla vytvořena kladná rezerva pojistného,
- b) snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč,
- c) nejedná se o pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu nebo o pojištění pro případ plné invalidity, respektive pojištění invalidního důchodu.

2) Dnem bezprostředně předcházejícím změně pojištění podle předchozího odstavce zaniknou všechna sjednaná doplňková pojištění, jakož i pojištění invalidního důchodu.

3) Životní pojištění se s výjimkou důchodového pojištění redukcí pojistné částky anebo redukcí pojistné doby změní na pojištění pro případ dožití nebo smrti se sníženou pojistnou částkou; pojistitel poté poskytne pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky buď v případě smrti pojištěného během trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný stanoveného věku.

4) Sníženou pojistnou částkou, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod.

Článek 11

Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu

1) Pojistník může ve lhůtě do šesti měsíců ode dne změny (redukce) podle předchozího článku požádat pojistitele v písemné formě o obnovení původních podmínek pojištění. Pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla žádost pojistníka doručena, oznámí pojistníkovi výši a splatnost:

- a) dlužného pojistného za období do dne změny (redukce) a
- b) pojistného za období ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do konce pojistného období, v němž byla pojistiteli žádost pojistníka doručena.

2) Zaplatí-li pojistník pojistné uvedené v odst. 1) nejpozději v den jeho splatnosti stanovený pojistitelem, obnoví pojistitel původní podmínky pojištění s účinností ode dne, v němž mu byla žádost pojistníka o jejich obnovení doručena; čekací doby však běží znovu ode dne obnovení původních podmínek pojištění. Pokud pojistník toto pojistné nezaplatí ani v den jeho splatnosti, pojistitel původní podmínky pojištění neobnoví.

3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, které nastaly v době ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do dne obnovení původních podmínek pojištění, s výjimkou smrti pojištěného.

Článek 12

Zproštění od placení pojistného

1) Skutečností, která zakládá právo pojistníka na zproštění od placení pojistného, je vznik plné invalidity pojištěného během trvání pojištění, a to ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je v životním pojištění za běžné pojistné pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nastane-li skutečnost podle odst. 1).

3) Odchylně od předchozího odstavce je v důchodovém pojištění pojistník zproštěn od placení běžného pojistného pouze tehdy, bylo-li sjednáno pojištění doživotního důchodu se zahrnutím invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na výplatu invalidního důchodu.

4) Plná invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Právo na zproštění od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém vznikla plná invalidita pojištěného, a zanikne:

- a) posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním (tj. podle rozhodnutí příslušného orgánu státní správy zanikne jeho plná invalidita, nebo je snížen stupeň invalidity), nebo
- b) dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni zproštění v případě, že pojištěný neprokáže pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce po tomto dni způsobem uvedeným v čl. 6 zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity, že pojištěný byl k tomuto dni nadále plně invalidní, nebo
- c) dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let, nebo
- d) posledním dnem sjednané doby placení pojistného, nebo
- e) dnem zániku pojištění, podle toho, co nastane dříve.

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

7) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o pomínutí 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 jeho placení byl pojistník neoprávněně zproštěn a které nezaplatil, ustanovení čl. 5 odst. 2).

8) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě o pojištění splňujícím podmínky odst. 2) a 3).

9) Pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odst. 1) až 8).

Článek 13

Osvobození od placení pojistného

1) Vznikne-li pojistná událost ze sjednaného doplňkového pojištění pro případ

vážných onemocnění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění, je pojistník osvobozen od placení běžného pojistného za všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nevyžaduje, nastane-li pojistná událost následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

2) Právo na osvobození od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém pojistná událost nastala.

3) Právo na osvobození od placení běžného pojistného v důsledku vážného onemocnění zanikne dnem bezprostředně předcházejícím vzniku nároku na zproštění od placení běžného pojistného podle čl. 12, nejpozději však uplynutím dvou let od jeho vzniku podle předchozího odstavce.

Článek 14 **Odkupné**

1) U pojištění za běžně placené pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- a) pojištění trvalo déle než dva roky a výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy je kladná, nebo
- b) jde-li o pojištění, u něhož byla provedena redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukce pojistné doby podle čl. 10.

2) U pojištění za jednorázové pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- a) pojištění je sjednáno na pojistnou dobu delší než jeden rok a
- b) jednorázové pojistné bylo zapláceno.

3) Odkupné nenáleží z pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu a z pojištění invalidního důchodu, která byla sjednána za běžně placené pojistné, a z pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

4) Výše odkupného podle odst. 1) a 2) se stanoví jako výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku snížená o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni stanovení výše odkupného.

5) Jsou-li splněny podmínky podle odst. 1) nebo 2) a nejedná-li se o pojištění podle odst. 3), má pojistník právo na odkupné v souvislosti s předčasným ukončením pojistné smlouvy; výše odkupného se stanoví

- a) v případě zániku pojištění na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného ke dni, kdy byla pojistiteli žádost doručena nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti,
- b) v ostatních případech předčasného ukončení pojistné smlouvy ke dni zániku pojištění.

6) Pokud pojistitel zruší mimořádný účet ve smyslu čl. 21, má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné ve výši stavu mimořádného účtu ke dni zrušení účtu.

7) Odkupné je splatné do tří měsíců:

- a) ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o jeho výplatu, nebo
- b) od jiného pozdějšího dne uvedeného v žádosti pojistníka o výplatu odkupného, anebo
- c) ode dne zániku pojištění v případě uvedeném v odst. 5) písm. b).

8) Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek 15 **Podíl na zisku**

1) Část investičního výnosu aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životního pojištění, použije pojistitel na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám.

2) Podíl na zisku se přiznává za dobu trvání pojištění a může být přiznán i během výplaty pojistného plnění ve formě důchodu s výjimkou invalidního důchodu a důchodu vypláceného po smrti pojištěného. V případě předčasného zániku pojištění pojistitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

3) Podíl na zisku se u pojistné smlouvy stanoví v závislosti na vytvořené rezervě pojistného včetně již připsaných podílů na zisku ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává.

4) Připsaný podíl na zisku navyšuje hodnotu rezervy pojistného.

5) Připsané podíly na zisku vyplatí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo

odkupným po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácí-li se již z pojištění důchod, navýší se tento důchod o přiznané procento podílu na zisku, a to k výročnímu dni počátku výplaty důchodu.

Článek 16 **Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití**

1) Pojistitel poskytne pojistníkovi, který je současně pojištěným, na základě jeho žádosti v písemné formě, pojistné plnění pro případ dožití přede dnem konce pojištění, respektive přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, pokud jsou současně splněny následující podmínky:

- a) výplata pojistného plnění pro případ dožití je sjednána nejdříve v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti let,
- b) toto pojištění je sjednáno alespoň na dobu šedesáti kalendářních měsíců,
- c) pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod, invalidní důchod pro plnou invaliditu nebo byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Výši pojistného plnění podle předchozího odstavce stanoví pojistitel:

- a) v případě jednorázového plnění jako rezervu pojistného včetně připsaných podílů na zisku ke dni dohodnutého zániku pojištění sníženou o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni obdržení žádosti pojistníka podle předchozího odstavce nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v této žádosti,
- b) v případě výplaty důchodu podle pojistněmatematických metod a výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku k nově stanovenému počátku výplaty důchodu.

Článek 17 **Založení mimořádného účtu**

1) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, lze k životnímu pojištění založit mimořádný účet.

2) Mimořádný účet pojistitel založí, je-li roční pojistné za základní pojištění a sjednaná doplňková pojištění alespoň ve výši uvedené v Přehledu a zaplatí-li pojistník kdykoli během trvání základního pojištění mimořádné pojistné alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

Článek 18 **Mimořádné pojistné**

1) Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě a považuje se za zaplacené dnem, kdy bylo na tento účet připsáno.

2) Počet plateb mimořádného pojistného během trvání pojištění není omezen, pojistitel je však oprávněn takovou platbu pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

3) Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné uvedené v pojistné smlouvě ani na výši pojistných částek.

4) Pojistitel je oprávněn za zaplacení mimořádného pojistného snížit stav mimořádného účtu o poplatek podle Přehledu.

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

Článek 19 **Úročení mimořádného účtu**

Pro úročení mimořádného účtu se použije úroková míra a pravidla úročení uvedená v Přehledu. Stav mimořádného účtu se rovněž může zvyšovat o podíl na zisku, který pojistitel může připsat jednou ročně v závislosti na svých výsledcích hospodaření. Přiznaný podíl na zisku k mimořádnému účtu nemusí odpovídat podílu na zisku přiznanému pojistitelem k základnímu pojištění.

Článek 20 **Změny stavu mimořádného účtu**

1) Pojistník může kdykoli během trvání pojištění zvýšit stav mimořádného účtu zaplacením dalšího mimořádného pojistného nebo písemně požádat pojistitele o snížení jeho stavu výplatou částky, kterou pojistník v žádosti určí a která musí být alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

2) O snížení stavu mimořádného účtu výplatou může pojistník písemně požádat pojistitele podle pravidel uvedených v Přehledu. Přitom je oprávněn se rozhodnout, zda tak učiní s výpovědní lhůtou, nebo bez ní. Výpovědní lhůta

začne běžet dnem doručení žádosti pojistiteli. Pojistitel vyplatí plnění ve výši požadované částky snížené o poplatky. Výpovědní lhůta a výše poplatku jsou uvedeny v Přehledu.

3) Je-li ke dni doručení žádosti pojistníka o snížení stavu mimořádného účtu pojistiteli stav mimořádného účtu nižší než minimální požadovaná výše jedné výplaty uvedená v Přehledu, pojistitel vyplatí pojistníkovi plnění ve výši stavu mimořádného účtu a účet zruší.

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

5) Bez žádosti pojistníka může pojistitel snížit mimořádný účet o částku dlužného běžného pojistného tak, aby nebyly naplněny důsledky neplacení pojistného ve smyslu čl. 5 odst. 2).

6) O stavu mimořádného účtu informuje pojistitel pojistníka jednou ročně.

Článek 21

Zrušení mimořádného účtu

1) Pojistitel je oprávněn během trvání základního pojištění zrušit mimořádný účet.

2) V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy pojistitel zruší mimořádný účet ke dni zániku pojištění.

Článek 22

Pojistné plnění z mimořádného účtu

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni konce základního pojištění a účet zruší.

2) Jde-li o mimořádný účet k důchodovému pojištění a dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, poskytne pojistitel pojistníkovi jednorázové pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, který předchází dni počátku výplaty důchodu, a účet zruší.

3) Zemře-li pojistník, který je současně pojištěným, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné splnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojistník zemřel, a účet zruší.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojištěný zemřel, a účet zruší.

Článek 23

Výklad pojmů

Nevyplyvá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- b) **dožít se počátku výplaty důchodu** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 0:00 hodin dne počátku výplaty důchodu,
- c) **dožít se stanoveného věku** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 24:00 hodin dne konce pojištění,
- d) **mimořádné pojistné** znamená pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě,
- e) **mimořádný účet** znamená individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen mimořádným pojistným, úroky a přírůskými podíly na zisku k mimořádnému účtu,
- f) **odkupné** znamená hodnotu pojištění, která je vyplacena v určitých případech zániku pojištění před koncem pojistné doby,
- g) **plná invalidita** znamená plnou invaliditu, jak je definována ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity a dále upravena v čl. 2 uvedených podmínek,
- h) **poplatky** znamenají poplatky ve výši stanovené v Přehledu, které jsou placeny nad rámec pojistného, respektive snižují plnění z pojištění,
- i) **Přehled** znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na internetových stránkách pojistitele a je také k dispozici v obchodních prostorách pojistitele,
- j) **stav mimořádného účtu** znamená zůstatek na mimořádném účtu ke konkrétnímu dni,
- k) **všeobecné pojistné podmínky** znamenají všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, které jsou součástí pojistné smlouvy,
- l) **výplatní období** znamená období, za které oprávněně osobě náleží lhůtní

- m) **důchod** a které je dáno počátkem výplaty důchodu a frekvencí jeho výplaty,
- m) **výroční den počátku výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- n) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	11	Článek 9 Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu	13
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	11	Článek 10 Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu	13
Článek 3 Zánik pojištění	11	Článek 11 Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu	13
Článek 4 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění	11	Článek 12 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	13
Článek 5 Výluky z pojištění	11	Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného	14
Článek 6 Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu	12	Článek 14 Výklad pojmů	14
Článek 7 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození	12	Příloha č. 1 Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob	15
Článek 8 Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	12	Příloha č. 2 Progresivní plnění za trvalé následky úrazu	16

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění, řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených níže.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného, tj. neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 3

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob

- pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:
 - pojištěný naposledy vykonával výdělečnou činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, přestože její výkon neukončil či nepřerušil (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené pojištěného),
 - je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
 - je pojištěný uznán plně invalidním;
- pojištění pro případ invalidity následkem úrazu dále zaniká:
 - dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
 - posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud se na takovou invaliditu nevztahuje toto pojištění,
 - posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění.

2) Bylo-li úrazové pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

Článek 4

Rozsah a stanovení výše pojistného plnění

1) Je-li příslušné pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel v případě úrazu pojištěného pojistné plnění za:

- tělesné poškození způsobené úrazem,
- trvalé následky úrazu,
- pracovní neschopnost následkem úrazu,
- pobyt v nemocnici následkem úrazu,
- plnou invaliditu následkem úrazu,
- smrt pojištěného následkem úrazu.

2) Výše pojistného plnění podle předchozího odstavce je stanovena v pojistné smlouvě a dále se stanoví podle těchto zvláštních pojistných podmínek a pro pojistná plnění podle odst. 1) písm. a) až c) i podle příslušných oceňovacích tabulek.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pojištěnému s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto obmyšlenému.

Článek 5

Výluky z pojištění

1) Úrazové pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace či následky:

- úraz, ke kterému došlo přede dnem počátku příslušného úrazového pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
- patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- únavové zlomeniny neboli stresové (námahové), tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí (například pochodová, běžecká zlomenina),
- habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- poškození svalů, šlach, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
- přerušení nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (například Achillova šlacha či meniskus)
- vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud k nim nedojde v přímém důsledku úrazu,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výlučka však neplatí v pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu, dojde-li k hospitalizaci během trvání pojištění a její příčinou je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného, těhotenství včetně rizikového, umělé přerušení těhotenství, potrat nebo porod,

- l) infekční nemoci, a to i v případě, že k jejímu přenosu došlo v souvislosti s úrazem,
- m) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 2,
- n) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky či zákroky provedené na žádost pojištěného,
- o) jakoukoli nemoc, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení,
- p) působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- q) opakované a déletrvající působení azbestu při práci s azbestem.

2) Úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě:

- a) vozidlem, které je použito k páchání trestné činnosti, na niž se pojištěný aktivně podílel,
- b) vozidlem, které řídila osoba:
 - i) která není držitelem příslušného řidičského oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla,
 - ii) která není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - iii) v době, kdy byl účinný trest zákazu řízení vozidla uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řidičského oprávnění.

3) Odchylně od čl. 13 odst. 3) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se úrazové pojištění dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě vozidlem, které řídila osoba pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s jehož užitím je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek.

4) Výluky podle odst. 2) a odst. 3) neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku hromadné přepravy osob, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového vozidla.

5) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:

- a) pojištěný pobývá v
 - i) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - ii) lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
 - iii) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do sedmi pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
- b) je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
- c) je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.

6) Pojistitel není povinen pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

7) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
- b) léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
- c) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- e) vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovných vojenských útvarů,
- f) lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- g) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
- h) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 6

Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu

1) Výše pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky; toto pojistné plnění bude poskytnuto ve formě procentního podílu z pojistné částky podle čl. 7.

2) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takového tělesnému poškození nejbližší.

3) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplné zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.

4) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.

5) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčeni); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

6) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události.

Článek 7

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození

1) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

2) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením, procentní podíly za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.

3) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.

4) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Článek 8

Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě; procentní podíl se pro účely tohoto pojistného plnění stanoví v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že příslušná oceňovací tabulka nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojistitel pojistné plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.

2) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojistné plnění, zvyšuje se procentní podíl pro stanovení pojistného plnění v souladu s tabulkou uvedenou v příloze číslo 2 těchto zvláštních pojistných podmínek.

3) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí příslušný odborný lékař určený pojistitelem na základě prohlídky pojištěného a podle příslušné oceňovací tabulky. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

4) Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky úrazu, pojistitel stanoví celkové hodnocení součtem procentního hodnocení jednotlivých trvalých následků, nejvýše však sto procenty.

5) Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky na jedné končetině, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojistitel trvalé následky při zohlednění všech takových následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

6) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.

7) Pojistné plnění nebude poskytnuto v rozsahu procentního podílu stanoveného pro poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem.

8) Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek 9

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

1) Pracovní neschopnost znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění potvrzená příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako součin počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

3) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejspozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti následkem úrazu) na území České republiky a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

5) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

6) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhnou karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

7) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti nebo po uplynutí maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky, podle toho, co nastane dříve. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

8) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 10

Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

1) Pobyt v nemocnici znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (dále též **hospitalizace**).

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je v důsledku úrazu hospitalizován na území kteréhokoliv členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

3) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle následujícího odstavce a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

4) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem jednoho úrazu pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

5) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba hospitalizace přesáhne karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku hospitalizace; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové hospitalizace.

6) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

7) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 11

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

1) Je-li v pojistné smlouvě toto pojištění sjednáno, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě, v těchto zvláštních pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Plná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění.

3) Za den vzniku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

4) Za den zániku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému pojištěný přestal být plně invalidním.

5) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že plná invalidita vznikla výlučně v důsledku úrazu bez vlivu předchozích onemocnění.

6) V případě jakýchkoli z následujících následků úrazu se pojištěný považuje vždy za plně invalidního, pokud:

- úplně a trvale ztratí zrak obou očí,
- úplně a trvale ztratí sluch,
- ztratí dvě nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem,
- úplně a trvale ochrne na dvě nebo více končetin.

7) Pojistným plněním za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

8) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane plně invalidním, do posledního dne:

- kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním, nebo
- pojistné doby tohoto pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, který předchází sjednanému dni počátku výplaty důchodu, bylo-li toto pojištění sjednáno jako součást důchodového pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, ve kterém zanikne základní pojištění, bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 12

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

1) Pojistným plněním za smrt následkem úrazu je pojistná částka uvedená

pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.

3) Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou podle odst. 1) a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.

Článek 13

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny své výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny podle přílohy číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek.

2) Dojde-li u pojištěného ke změnám podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny, čímž může dojít ke změně pojistného.

3) 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.

4) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, včetně skutečnosti, že se pojištěný stal nezaměstnaným nebo invalidním nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u úřadu práce.

5) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři uvedeném v čl. 9 odst. 1).

Článek 14

Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplyvá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplyvá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
- b) **doba léčení** nebo též **počet dnů léčení** znamená skutečnou dobu léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle lékařských zpráv o dodržení lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného; při stanovení doby léčení (tj. počtu dnů léčení) se však nezohledňují občasné následné kontrolní lékařské prohlídky, pokud pojištěný nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou nebo rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení, pokud nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení,
- c) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- d) **dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci,
- e) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejích osobou blízkou,
- f) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- g) **nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- h) **oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění,
- i) **plně kontaktní sport** znamená bojový sport provozovaný na výkonnostní úrovni plného kontaktu (aikido, box, judo, karate, kickbox, kung-fu, smíšená bojová umění – MMA, taekwondo, thajský box, wrestling),
- j) **profesionální sportovec** znamená sportovce, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) na základě smlouvy o spolupráci při výkonu sportovní činnosti či jiné obdobné smlouvy uzavřené se

sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); za profesionálního sportovce se dále považuje i osoba provozující některý z plně kontaktních sportů a také sportovec, který bez ohledu na obsah smlouvy o výkonu sportu vykonává sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu, a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti vykonává ještě pracovní činnost (povolání) nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole,

- k) **riziková skupina** znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu, jak je definována v příloze číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek,
- l) **tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu,
- m) **trvalé následky úrazu** znamená v čase neměnné poškození zdraví pojištěného následkem úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno příslušným odborným lékařem,
- n) **účastník provozu na pozemních komunikacích** znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, chodec nebo cyklista,
- o) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- p) **vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo,
- q) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní,
- r) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- s) **zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo jiné činnosti, která svou mírou rizika odpovídá zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny
I.	Zahrnuje osoby, které se v rámci své pracovní činnosti zabývají duševní, řídicí 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 například automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
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 zvířete, 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 daná činnost tvoří podstatnou náplň vykonávané činnosti.

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.

Progressivní plnění za trvalé následky úrazu

Tabulka pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu (dále též „TN“) s progresivním plněním

Procento hodnocení TN	Pojistné plnění v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění v %
1	1	26	28	51	105	76	231
2	2	27	31	52	110	77	237
3	3	28	34	53	115	78	243
4	4	29	37	54	120	79	249
5	5	30	40	55	125	80	255
6	6	31	43	56	130	81	262
7	7	32	46	57	135	82	269
8	8	33	49	58	140	83	276
9	9	34	52	59	145	84	283
10	10	35	55	60	150	85	290
11	11	36	58	61	155	86	297
12	12	37	61	62	160	87	304
13	13	38	64	63	165	88	311
14	14	39	67	64	170	89	318
15	15	40	70	65	175	90	325
16	16	41	73	66	180	91	332
17	17	42	76	67	185	92	339
18	18	43	79	68	190	93	346
19	19	44	82	69	195	94	353
20	20	45	85	70	200	95	360
21	21	46	88	71	205	96	368
22	22	47	91	72	210	97	376
23	23	48	94	73	215	98	384
24	24	49	97	74	220	99	392
25	25	50	100	75	225	100	400

Procentu hodnocení trvalých následků dle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá procentní podíl, respektive násobek pojistné částky (pojistné plnění v %).

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 do čtyřnásobku sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu s progresivním plněním.

Nejsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny celým procentem, pojistné plnění se stanoví lineární interpolací (například jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 %, odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci

Obsah:

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	17	Článek 9 Pojistná událost	18
Článek 1 Úvodní ustanovení	17	Článek 10 Pojistné plnění	18
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	17	Článek 11 Výluky z pojištění	18
Článek 3 Čekací doba	17	ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ	19
ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	17	Článek 12 Pojistná událost	19
Článek 4 Pojistná událost	17	Článek 13 Vážná onemocnění	19
Článek 5 Pojistné plnění	17	Článek 14 Pojistné plnění	19
Článek 6 Povinnosti pojištěného	18	Článek 15 Výluky z pojištění	19
Článek 7 Výluky z pojištění	18	Článek 16 Zánik pojištění	20
Článek 8 Zánik pojištění	18	ČÁST 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	20
ČÁST 3 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI	18	Článek 17 Výklad pojmů	20

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění, řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí

Toto pojištění se vztahuje na pojistné události uvedené v části 2 až 4 níže, které vzniknou během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz,
- jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

Článek 3 Čekací doba

1) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, ke kterým dojde v čekací době; čekací doba počíná běžet ode dne počátku pojištění a činí:

- tři měsíce, pokud jde o pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
- šest měsíců, pokud jde o pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad,
- osm měsíců, pokud jde o pojištění pro případ pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

2) Čekací doba se však nevztahuje na pojistné události, ke kterým došlo následkem úrazu.

ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek 4 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského

pojištění) nebo na formuláři pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

Článek 5 Pojistné plnění

1) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce po odečtení příslušné karenční doby a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

2) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti) na území České republiky v důsledku pojistného nebezpečí podle čl. 2 a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

4) Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojistitel za součet dob léčení všech těchto diagnóz s přihlednutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítávají se tyto překrývající se doby pouze jednou.

5) Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění v příslušné oceňovací tabulce přesáhne příslušnou karenční dobu.

6) Je-li pracovní neschopnost vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, karenční doba se z celkové doby pracovní neschopnosti odečítá.

7) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

8) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

9) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze

v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 6

Povinnosti pojištěného

- 1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:
 - a) přestal vykonávat výdělečnou činnost (bez ohledu na to, zda jde o zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou), popřípadě že mu z takové činnosti nadále neplynou příjmy (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské či rodičovské dovolené pojištěného),
 - b) mu byl přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění,
 - c) byl uznán plně invalidním, nebo
 - d) se stal či přestal být osobou samostatně výdělečně činnou, popřípadě že se stal nezaměstnaným, nebo že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- 2) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost podle čl. 5 a který není účastníkem nemocenského pojištění, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

Článek 7

Vyluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:
 - a) nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen, lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato vyluka však neplatí, pokud pracovní neschopnost nastala v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku tohoto pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
 - b) operace, která byla naplánována nebo jejíž potřeba byla stanovena příslušným lékařem přede dnem počátku tohoto pojištění, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
 - c) úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
 - d) porodu, rizikového těhotenství nebo stavů a komplikací souvisejících s těhotenstvím, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud přerušení těhotenství není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - e) umělého oplodnění,
 - f) zákroku či zásahu, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky, sterilizace),
 - g) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato vyluka však neplatí, pokud příčinou pracovní neschopnosti je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného,
 - h) onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí písmenem G).
- 2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou pojištěný pobývá v:
 - a) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
 - b) lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
 - c) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do sedmi pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.
- 3) Toto pojištění se rovněž nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:
 - a) je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
 - b) je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.
- 4) Pojistitel není povinen pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

Článek 8

Zánik pojištění

- 1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:
 - a) pojištěný naposledy vykonával výdělečnou činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, přestože její výkon neukončil či nepřerušil (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené pojištěného),
 - b) je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
 - c) je pojištěný uznán plně invalidním.
- 2) Toto pojištění dále zanikne nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let.
- 3) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

ČÁST 3

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek 9

Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu.
- 2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání. Pokud je pojištěný den následující po ukončení jedné hospitalizace znovu hospitalizován v důsledku stejné nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu, považuje se tato hospitalizace za pokračování předcházející hospitalizace.

Článek 10

Pojistné plnění

- 1) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je hospitalizován na území kteréhokoli členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.
- 2) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle odst. 3) a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- 3) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.
- 4) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
- 5) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 11

Vyluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:
 - a) nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato vyluka však neplatí, pokud byl pojištěný hospitalizován v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
 - b) hospitalizace nebo operace, které byly naplánovány nebo jejichž potřeba byla stanovena příslušným lékařem přede dnem počátku tohoto pojištění, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,

- c) úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
 - d) umělého přerušování těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - e) umělého oplodnění,
 - f) zákroku či zásahu, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky, sterilizace),
 - g) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pobytu v nemocnici některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato vyluka však neplatí, pokud příčinou pobytu v nemocnici je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného.
- 2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
- a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
 - b) léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
 - c) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - d) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - e) vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - f) lázeňských léčebnách, ozdravovných nebo sanatoriích,
 - g) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději následující den) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu,
 - h) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek 12 Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je vážné onemocnění uvedené v čl. 13, na které se pojištění vztahuje a které vznikne během trvání pojištění.
- 2) Za den vzniku pojistné události se pro účely tohoto pojištění považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení nebo psychologie:
- a) poprvé stanovilo diagnózu onemocnění, pokud není níže stanoveno jinak,
 - b) zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu podle čl. 13 písm. e), nebo
 - c) provedlo transplantaci uvedenou v čl. 13 písm. i).

Článek 13 Vážná onemocnění

Toto pojištění se vztahuje na následující onemocnění:

- a) **infarkt myokardu**, tj. prokázané a nezvratně poškozené srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti, pokud diagnóza tohoto onemocnění současně splňuje následující kritéria:
 - i) anamnézu typické bolesti v krajině srdeční,
 - ii) čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
 - iii) zvýšenou hladinu srdečních enzymů;
- b) **náhlou cévní mozkovou příhodu**, tj. infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nálezu, pokud je prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie nejdříve šest měsíců po vzniku tohoto onemocnění;
- c) **rakovinu** (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace;
- d) **nitrolební nádory nezhooubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně, pokud je 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; b
- e) **totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případné zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby;
- f) **příčinou míšni lézi, tj. plegii** charakterizovanou jako úplná a trvalá ztráta

- funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, pokud je potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie nejdříve tři měsíce po stanovení diagnózy;
- g) **klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko a pokud je taková ztráta zraku potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- h) **klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem a pokud je klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL;
- i) **životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřene, při které je pojištěný příjemcem;
- j) **Alzheimerovu chorobu** (demenci), tj. chronické 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 kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), pokud je toto onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa, a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence) a dále doložena nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MRI vyšetření. Toto pojištění se na toto onemocnění dále vztahuje pouze za podmínky, že zdravotní stav pojištěného vyžaduje trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- k) **Parkinsonovu chorobu**, tj. progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volních pohybů. Toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že je diagnóza potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MRI a pomocí L-dopa testu, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, u pojištěného se denně (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) vyskytuje hypokineze, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita a současně odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty) a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- l) **amyotrofickou laterální sklerózu**, 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 MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

Článek 14 Pojistné plnění

- 1) Nastane-li pojistná událost z tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky.
- 2) V případě souběhu více onemocnění poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění.
- 3) Pojistné plnění z tohoto pojištění nebude poskytnuto v případě, že
- a) pojistná událost nastane z jiného důvodu než následkem úrazu do konce šestého měsíce od počátku pojištění,
 - b) pojištěný zemře do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události následkem téhož onemocnění, které bylo příčinou pojistné události.

Článek 15 Vyluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na následující onemocnění nebo jiné nemoci či zároky a jakékoli jejich příčiny, komplikace či následky:
- a) onemocnění, které vzniklo přede dnem počátku tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jehož příznaky se projeví před tímto dnem,
 - b) tichý srdeční infarkt,
 - c) reverzibilní mozkovou ischémii 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 (non Hodgkinův lymfom),
 - 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 leukémií,
- k) prchavou slepotu,
- l) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu),
- m) ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence),
- n) parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky).

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na vážné onemocnění, které bylo přímo či nepřímo způsobeno:

- a) záměrným vystavováním se nadměrnému riziku,
- b) nemocí AIDS nebo infekcí HIV,
- c) následkem úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
- d) duševní poruchou nebo poruchou chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) opakovaným a déletrvajícím působením azbestu při práci s azbestem.

Článek 16

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká dnem vzniku pojistné události.

2) Zanikne-li toto pojištění podle předchozího odstavce, nejsou tím dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí.

3) Toto pojištění dále zanikne nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let.

4) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

ČÁST 5

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 17

Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- b) **hospitalizace** znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti nemoci, těhotenství, porodu, porodu nebo úrazu pojištěného nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení,
- c) **karenční doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě pro příslušné rizikové pojištění; karenční doba běží ode dne vzniku pojistné události a nenáleží za ni pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba pracovní neschopnosti přesáhne,
- d) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
- e) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- f) **nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- g) **plná invalidita** znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění,
- h) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- i) **vážné onemocnění** znamená nemoc, operaci či jiný zákrok nebo událost uvedené v čl. 13,
- j) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- k) **zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb.,

o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- 3) Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění platí i následující pojmy:
 - a) **anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svrávovou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
 - b) **benígní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
 - c) **čerstvá změna na EKG** znamená odchylku elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
 - d) **dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
 - e) **dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
 - f) **dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
 - g) **embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
 - h) **histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
 - i) **hypoknieze** znamená nedostatek volných pohybů,
 - j) **chronická lymfatická leukémie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
 - k) **infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
 - l) **infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
 - m) **invazivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
 - n) **karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který se dá z těla zcela odstranit,
 - o) **kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinotvorný kožní útvar,
 - p) **krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cévy mozku,
 - q) **Langerhansovy ostrůvky** znamenají částčky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
 - r) **leukémie, lymfom, Hodgkinova choroba** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
 - s) **maligní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
 - t) **odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,
 - u) **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
 - v) **premaligní nádor (prekancerosa)** znamená nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
 - w) **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
 - z) **první stadium Hodgkinovy choroby** znamená vyléčitelné stadium rakoviny mízního systému,
 - aa) **rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost,
 - bb) **tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
 - cc) **tranzitorní ischemický záchvat (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
 - dd) **tremor** znamená třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla,
 - ee) **trombolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
 - ff) **trombóza** znamená 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),
 - gg) **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění nebo jako součást důchodového pojištění (zahrnuto do důchodového pojištění), řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Pojistnou událostí je plná invalidita, která vznikne během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz,
- jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

2) Plná invalidita musí být pojistiteli za účelem šetření pojistné události a poskytování pojistných plnění prokázána způsobem stanoveným v čl. 6; pojistitel může v případě pochybností požadovat potvrzení existence invalidity lékařem určeným pojistitelem.

3) Utrpí-li pojištěný jakékoli z následujících tělesných poškození, bude vždy považován za plně invalidního:

- úplná a trvalá ztráta zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
- úplná a trvalá ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
- ztráta dvou nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem
- úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

4) Za den vzniku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění (jsou-li splněny všechny podmínky stanovené těmito zvláštními pojistnými podmínkami).

5) Za den zániku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému pojištěný přestal být plně invalidním.

Článek 3

Čekací doba

1) Čekací doba u tohoto pojištění činí dva roky.

2) Čekací doba se však nevztahuje na pojistné události, ke kterým došlo následkem úrazu.

Článek 4

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká:

- dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud pojistitel plnou invaliditu neuznal jako pojistnou událost,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán

- starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

Článek 5

Pojistné plnění

1) Pojistným plněním za plnou invaliditu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane plně invalidním, do posledního dne:

- kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním, nebo
- pojistné doby tohoto pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, který předchází sjednanému dni počátku výplaty důchodu, bylo-li toto pojištění sjednáno jako součást důchodového pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, ve kterém zanikne základní pojištění, bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 6

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen za účelem prokázání invalidity:

- předložit pojistiteli rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o své invaliditě včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno, a rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o přiznání invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění, vznikl-li pojištěnému na tento důchod nárok,
- podrobit se za účelem šetření pojistné události či kdykoli během poskytování pojistného plnění z tohoto pojištění na výzvu pojistitele odbornému vyšetření lékařem určeným pojistitelem.

2) Pojištěný je dále povinen ke každému výročnímu dni výplaty důchodu předat pojistiteli:

- potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pojištěný pobírá invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán zdravotní stav pojištěného a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání jeho invalidity.

3) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli snížení stupně své invalidity nebo její zánik.

4) Splnění povinností podle odst. 1) a 2) je podmínkou poskytování důchodu; nesplní-li pojištěný tyto povinnosti, pojistitel pozastaví nebo ukončí výplatu důchodu. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištěný je povinen vrátit pojistiteli jakékoli částky důchodu vyplacené pojistitelem, pokud nebyly splněny všechny podmínky práva na jejich výplatu.

Článek 7

Výluky z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na plnou invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:

- nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projevily před tímto dnem; to se týká též zhoršení nebo projevení se nemocí, k němuž dojde v důsledku úrazu,
- úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle

- mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
d) opakovaného a déletrvajícího působení azbestu při práci s azbestem.

2) Odchylně od čl. 13 odst. 3) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se toto pojištění dále nevztahuje na plnou invaliditu v důsledku požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahující.

Článek 8

Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- b) **invalidní důchod** znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy podle zákona o důchodovém pojištění z důvodu plné invalidity,
- c) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- d) **plná invalidita** znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění,
- e) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- f) **výroční den výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu,
- g) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní,
- h) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění HARMONIE

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pojištění HARMONIE je pojištěním pro případ dožití nebo smrti za běžně placené pojistné s volbou pojistných částek zvlášť pro případ dožití a zvlášť pro případ smrti a s premií v případech dožití a se zvýšeným pojistným plněním v případech smrti pojištěného následkem úrazu.

Článek 2

Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen **základní pojištění**) v těchto variantách:
 - i) pojištění pro případ dožití s vrácením zaplaceného pojistného za pojištění pro případ dožití při smrti pojištěného, nebo
 - ii) pojištění pro případ dožití s vrácením zaplaceného pojistného za pojištění pro případ dožití při smrti pojištěného a pojištění pro případ smrti, nebo
 - iii) pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti,
- b) pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu,
- c) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
- d) pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
- e) pojištění pro případ vážných onemocnění,
- f) pojištění pro případ smrti s výplatou důchodu pro pozůstalé,
- g) pojištění pro případ úrazu pojištěného a pojištěného dítěte.

Pojištění pod písm. b) až g) jsou doplňková pojištění; tato pojištění nelze sjednat, pokud není sjednáno základní pojištění. Pojistitel je oprávněn stanovit další podmínky pro sjednávání doplňkových pojištění, zejména přípustné kombinace doplňkových pojištění.

Článek 3

Platnost pojistných podmínek pro jednotlivá pojištění

Pro všechna pojištění uvedená v předchozím článku platí všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění a tyto zvláštní pojistné podmínky. Dále se:

- a) na pojištění uvedené v čl. 2 písm. g) vztahují zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění,
- b) na pojištění uvedené v čl. 2 písm. c) až e) vztahují zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci,
- c) na pojištění uvedené v čl. 2 písm. b) vztahují zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity.

Článek 4

Snížení pojistného v 65 letech

Je-li základní pojištění sjednáno na pojistnou dobu delší než do 65 let věku pojištěného a některá sjednaná doplňková pojištění dosažením věku 65 let zaniknou, je od výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě snížena o pojistné těchto zaniklých doplňkových pojištění.

Článek 5

Pojistné plnění ze základního pojištění

1) Pojistník při sjednání pojištění zvolí způsob výplaty pojistného plnění pro případ dožití ve formě jednorázové částky nebo důchodu na sjednanou dobu 5, 10 či 20 let. Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši:

- a) pojistné částky sjednané pro případ dožití zvýšené o premií ve výši uvedené v pojistné smlouvě, nebo
- b) ročního důchodu na sjednanou dobu, podle toho, který způsob výplaty pojistného plnění byl v pojistné smlouvě sjednán.

2) Výše ročního důchodu uvedená v pojistné smlouvě je předpokládána a není pojistitelem garantována. Výši, ve které bude pojistitelem důchod po uplynutí sjednané pojistné doby vyplácen, stanoví pojistitel na základě aktuálních

výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod platných ke dni konce pojištění, přičemž premie uvedená v pojistné smlouvě bude započtena do výše důchodu.

3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ dožití s vrácením zaplaceného pojistného při smrti pojištěného a pojištěný během trvání pojištění zemře, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnému plnění ve výši zaplaceného pojistného za pojištění pro případ dožití.

Článek 6

Plnění ve formě bonusu

Zemře-li pojištěný následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součinu sjednaného počtu pojistných období v pojistném roce a dvojnásobku pojistného (za základní a sjednaná doplňková pojištění) za pojistné období platného ke dni, v němž k úrazu došlo.

Článek 7

Redukce pojistné částky

1) Odchylně od ustanovení čl. 10 zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění se redukcí pojistné částky pojištění změní na pojištění pro případ dožití se sníženou pojistnou částkou s vrácením zaplaceného pojistného za pojištění pro případ dožití v případech smrti pojištěného.

2) Sníženou pojistnou částku vyplatí pojistitel pojištěnému v případě dožití se stanoveného věku. V případě smrti pojištěného během trvání pojištění vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnému plnění ve výši zaplaceného pojistného za pojištění pro případ dožití.

3) Dnem bezprostředně předcházejícím změně pojištění podle odst. 1) zanikne nárok:

- a) na premií při výplatě pojistného plnění pro případ dožití podle čl. 5 odst. 1) a
- b) na pojistné plnění ve formě bonusu podle čl. 6.

Článek 8

Zproštění a osvobození od placení pojistného

Odchylně od ustanovení čl. 12 a 13 zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění se ujednává, že pojistník nemá nárok na zproštění ani osvobození od placení pojistného.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění KONTO

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Pojištění KONTO je životní pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti s výplatou zaplaceného pojistného za jednorázové pojištění. V jeho rámci lze sjednat:

- pojištění pro případ dožití,
- pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ úrazu.

Pojistitel je oprávněn stanovit další podmínky pro sjednávání těchto pojištění, zejména jejich přípustné kombinace.

2) Všechna pojištění uvedená v předchozím odstavci se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. Pojištění uvedená v předchozím odstavci pod písm. a) a b) se dále řídí zvláštními pojistnými podmínkami pro životní pojištění a pojištění pro případ úrazu se dále řídí zvláštními pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění.

3) V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a pojistných podmínkách uvedených v odst. 2) má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

4) Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojistné a jeho změny

1) Pojistným se pro účely pojištění KONTO rozumí jednorázové pojištění zaplacené při uzavření pojistné smlouvy a během trvání pojištění zvýšené o další zaplacené pojištění a snížené o výběry pojistného. Plnění z výběru pojistného je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

2) Pojistitel může stanovit minimální výši pojistného pro jednu pojistnou smlouvu i pro jednotlivá pojištění nebo minimální pojistné částky pro jednotlivá pojištění.

3) Během trvání pojištění, vždy ke dni, který se svým číslem v jednotlivém kalendářním měsíci shoduje se dnem počátku pojištění (není-li takový den v měsíci, pak k jeho poslednímu dni), může pojistník zaplatit další pojištění. K takovému dni je též oprávněn požádat o výběr části pojistného tak, aby pojištění nekleslo pod minimální pojištění stanovené pojistitelem, a to s těmito důsledky:

- požaduje-li pojistník výběr části pojistného v prvním roce trvání pojištění (tj. do prvního výročního dne počátku pojištění včetně), pojistitel mu poskytne plnění v požadované části pojistného snížené o 5 %, maximálně však o 100 000 Kč,
- požaduje-li pojistník výběr části pojistného ve druhém a dalších letech trvání pojištění, pojistitel mu poskytne plnění v celé požadované části pojistného, a to po uplynutí tří měsíců ode dne, který se svým číslem v jednotlivém kalendářním měsíci shoduje se dnem počátku pojištění (není-li takový den v měsíci, pak od jeho posledního dne) a který nejbližší následuje po dni, v němž byla žádost pojistníka o výběr části pojistného pojistiteli doručena. Pokud však pojistník požaduje výběr části pojistného před uplynutím této tříměsíční lhůty, pojistitel mu poskytne plnění v požadované části pojistného snížené o 5 %, maximálně však o 100 000 Kč.

Při zaplacení dalšího pojistného nebo při výběru části pojistného je pojistník povinen oznámit pojistiteli na příslušném tiskopisu pojistitele, ke kterým pojištěním tyto úkony činí.

4) Na základě písemné žádosti pojistníka na příslušném tiskopisu pojistitele převede pojistitel v rámci jedné pojistné smlouvy pojistné nebo jeho část z jednoho pojištění na jiné pojištění, a to ke dni, který se svým číslem v jednotlivém kalendářním měsíci shoduje se dnem počátku pojištění (není-li takový den v měsíci, pak k jeho poslednímu dni) a který nejbližší následuje po dni, v němž byla žádost pojistníka pojistiteli doručena. Při změnách musí být dodržena minimální výše pojistného, respektive minimální pojistné částky

stanovené pojistitelem. V průběhu prvního roku trvání pojištění takto pojištění převádět nelze.

5) V případě výběru části pojistného podle odst. 3) pojistitel sníží evidovanou výši pojistného o částku požadovanou pojistníkem. V souvislosti se změnami pojistného uvedenými v odst. 3) a 4) upraví pojistitel na základě pojistněmatematických metod pojistné částky stanovené pro jednotlivá pojištění.

6) Zaplacení dalšího pojistného v období tří let přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění nemá vliv na výši pojistných částek.

Článek 3

Odkupné

1) Výši odkupného stanoví pojistitel odchýlně od čl. 14 zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění:

- při výpovědi pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy ve výši pojistného; totéž platí při výpovědi dané pojistitelem v tomto období,
- o ostatních případech ve výši součtu pojistného a podílu na zisku a u pojištění pro případ dožití také vytvořené rezervy pojistného sníženého o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni stanovení výše odkupného.

2) Odchýlně od čl. 14 odst. 7) zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění je odkupné splatné do jednoho měsíce ode dne:

- kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o jeho výplatu, nebo
- od jiného pozdějšího dne uvedeného v žádosti pojistníka o výplatu odkupného, anebo
- ode dne zániku pojištění v případě uvedeném v čl. 14 odst. 5) písm. b) zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění.

Článek 4

Podíl na zisku

1) Na základě písemné žádosti pojistníka mu pojistitel do jednoho měsíce po dni doručení této žádosti pojistiteli poskytne plnění ve výši požadované části podílu na zisku připsaného pojistitelem k příslušnému výročnímu dni počátku pojištění.

2) V případě zániku pojištění pojistitel navýší o připsaný podíl na zisku plnění poskytnuté tomu, komu vrací, respektive vyplácí plnění ve výši pojistného podle čl. 5 až 7 nebo odkupné.

Článek 5

Pojistné plnění z pojištění pro případ dožití

1) Dožije-li se pojištěný, který je současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne mu pojistitel pojištění plnění ve výši sjednané pojistné částky a pojistného.

2) Dožije-li se pojištěný, který není současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne mu pojistitel pojištění plnění ve výši sjednané pojistné částky a pojištění plnění ve výši pojistného poskytne pojistníkově.

3) Zemře-li pojištěný, který je současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojištění plnění ve výši pojistného.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistníkově pojištění plnění ve výši pojistného.

Článek 6

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti

1) Dožije-li se pojištěný, který je současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne mu pojistitel pojištění plnění ve výši pojistného.

2) Dožije-li se pojištěný, který není současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne pojistitel pojistníkově pojištění plnění ve výši pojistného.

3) Zemře-li pojištěný, který je současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojištění plnění ve výši sjednané

pojistné částky a pojistného.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a pojistné plnění ve výši pojistného poskytne pojistníkovi.

Článek 7

Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu

1) Dožije-li se pojištěný, který je současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne mu pojistitel pojistné plnění ve výši pojistného.

2) Dožije-li se pojištěný, který není současně pojistníkem, stanoveného věku, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši pojistného.

3) Zemře-li pojištěný, který je současně pojistníkem, během trvání pojištění nikoli však následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistného.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění nikoli však následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši pojistného.

5) Zemře-li pojištěný, který je současně pojistníkem, během trvání pojištění následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti úrazem a pojistného.

6) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti úrazem a pojistné plnění ve výši pojistného poskytne pojistníkovi.

7) Nastane-li během trvání pojištění pojistná událost ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ úrazu, která způsobí pojištěnému tělesné poškození, a bylo-li tělesné poškození způsobené úrazem v pojištění zahrnuto, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ze sjednané pojistné částky, a to podle příslušných ustanovení zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

8) Nastane-li během trvání pojištění pojistná událost ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ úrazu, která zanechá pojištěnému trvalé následky, poskytne mu pojistitel pojistné plnění ze sjednané pojistné částky, a to podle příslušných ustanovení zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

