

# SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VČETNĚ POJIŠTĚNÍ PERSPEKTIVA

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

**0 - 900 - 05 / 01**

### Článek I. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy (počátek pojištění), pokud nebylo dohodnuto, že vznikne již dnem uzavření pojistné smlouvy nebo později.

(2) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

### Článek II. Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká:
- uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
  - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného,
  - dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
  - výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
    - doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmdenní, jejím uplynutím pojištění zaniká,
    - doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
    - doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
  - odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
  - odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
  - výplatou odkupného; den zániku pojištění je stanoven v příslušných pojistných podmínkách,
  - smrtí pojištěného,
    - oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné zapláceno přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,
    - z dalších důvodů uvedených v příslušných pojistných podmínkách a v zákoně.

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

### Článek III. Forma právních úkonů

Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou pojistné smlouvy na krátkodobé pojištění. Všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.

### Článek IV. Změna pojištění

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; je-li takovou pojistnou smlouvou pojištěna skupina osob (skupinové pojištění), pojistná smlouva zaniká dnem smrti pojistníka, resp. dnem takového jeho zániku.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží čekací doby znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

### Článek V. Doručování písemností

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

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

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

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

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

#### **Článek VI. Pojistné**

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné je běžným pojistným, není-li ujednáno, že jde o pojistné jednorázové.

(3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

(4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

(5) Pojistné se považuje za uhrazené:

- a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro první platbu pojistného se však pojistné považuje za uhrazené již okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu pojistníka na účet pojistitele,
- b) při placení prostřednictvím pošty dnem poukázání na účet pojistitele,
- c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení.

(6) Zaplaceným pojistným se uhradují pohledávky pojistitele na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.

(7) Pojistitel je oprávněn odečíst dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky od pojistného plnění.

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

#### **Článek VII. Dynamizace**

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

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

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

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

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

#### **Článek VIII.**

##### **Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav**

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

#### **Článek IX.**

##### **Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby**

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

(2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.

(3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem.

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

(5) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové pojištění, je pojistník nebo pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného; změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, kdy pojistitel toto sdělení obdržel.

(6) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění a oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného pojistného plnění; dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel jednorázové pojistné plnění nevyplácí nebo s výplatou opakovaného pojistného plnění nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

(7) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

#### **Článek X.**

##### **Povinnosti pojistitele**

Pojistitel je povinen zejména:

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

#### **Článek XI.**

##### **Důsledky porušení povinností**

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

## Článek XII. Pojistné plnění

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

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

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

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

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

(6) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

## Článek XIII. Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
- jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

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

(3) Pojistitel neplní za škodné události, které pojištěnému vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,
- povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

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

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

(6) Pojistitel dále neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu.

(8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za události, k nimž dojde před zaplacením prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného a které by jinak byly pojistnými událostmi.

## Článek XIV. Vinkulace pojistného plnění Postoupení nebo zastavení pohledávky z pojištění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může se vinkulace zavést pouze se souhlasem pojištěného a zrušit pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

## Článek XV. Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí:

- pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
- pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

## Článek XVI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
- dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- dožitím stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
- krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
- nemocí** porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy,
- nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulanci a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
- nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
- obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životního pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami k datu zániku pojištění,
- oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- pojistnou dobou** doba, na kterou je pojištění sjednáno,
- pojistnou událostí** nahodilá událost blížie označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,

- t) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- u) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou,
- v) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- w) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- x) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- y) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- z) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- aa) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- bb) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- cc) **rezervou pojistného životních pojištění** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- dd) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,

- ee) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- ff) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- gg) **vinkulací** způsob zajištění dluhu pojistníka (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,
- hh) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- ii) **výročním dnem počátku pojištění** den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
- jj) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

#### **Článek XVII. Závěrečné ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

# **ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY** **O-962-06/01**

## **PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PERSPEKTIVA**

#### **Článek I. Základní ustanovení**

(1) Investiční životní pojištění (dále jen „IŽP“) se sjednává jako pojištění obnosové.

(2) Pojistník může sjednat IŽP na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (pojištění cizího pojistného rizika).

(3) Investiční riziko, spojené s IŽP – s výjimkou investic do garantovaného fondu, nese pojistník.

#### **Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost**

(1) Pojistným nebezpečím je:

- a) nemoc nebo
- b) úraz nebo
- c) změna zdravotního stavu nebo jiná skutečnost.

(2) Pojistnou událostí je:

- a) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo
- b) smrt pojištěného nebo
- c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

#### **Článek III. Druhy pojištění a jejich změny**

(1) V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen „základní pojištění“),
- b) pojištění pro případ úrazu,
- c) pojištění pro případ vážných onemocnění,
- d) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,

- e) pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
  - f) pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu,
  - g) jiná pojištění uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pod písm. b) až g) jsou dále označována jako „riziková pojištění“; tato pojištění nelze sjednat, pokud není sjednáno základní pojištění.

(2) K pojištěním dle odst. 1 tohoto článku si pojistník zvolí bonus ve formě jedné z následujících možností:

- a) pojištění pro případ smrti následkem úrazu, nebo
- b) pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním, nebo
- c) pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu se zproštěním od placení pojistného.

(3) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na zrušení nebo sjednání rizikových pojištění. Pojistitel je v případě sjednávání rizikového pojištění oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného. Zrušení, resp. sjednání rizikového pojištění je účinné ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě. Zvolený bonus není pojistník oprávněn během trvání pojištění měnit.

(4) Má-li IŽP, u něhož platí část pojistného nebo celé pojistné zaměstnavatel pojistníka, splňovat podmínky pro daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů, nemůže mít pojistník v pojistné smlouvě po dobu, po kterou zaměstnavatel platí část pojistného nebo celé pojistné, sjednáno žádné z rizikových pojištění.

#### **Článek IV. Pojistné**

(1) Odchylně od ustanovení článku VI. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob (dále jen „VPP“) se pojistné považuje za uhrazené dnem připsání pojistného na bankovní účet pojistitele.

(2) Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek fondů.

(3) Pojistné lze platit převodem z bankovního účtu (převodní příkaz, trvalý příkaz, souhlas s inkasem) nebo poštovní poukázkou; poštovní poukázkou však nelze platit, je-li sjednáno pojistné období 1 měsíc.

(4) Platí-li pojistník pojistné na pojistné období, které začíná za více než dva měsíce ode dne předpokládané úhrady pojistného, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.

#### **Článek V. Změny pojistného**

(1) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) výše pojistného.

(2) Změna výše pojistného je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.

#### **Článek VI. Změny pojistných částek**

(1) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pojistných částek u pojištění pro případ smrti a u sjednaných rizikových pojištění. Pojistitel je v případě zvýšení pojistné částky oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

(2) Změna pojistné částky je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.

#### **Článek VII. Omezení pojistného plnění Odmítnutí pojistného plnění**

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

(2) Zemře-li pojištěný v období do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni, pojistitel odchýlně od ustanovení článku XIII. odst. 6 VPP ze základního pojištění vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění realizuje. V dalších letech trvání pojištění pojistitel pojistné plnění neomezuje.

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

(4) Odmítne-li pojistitel podle § 24 zákona pojistné plnění ze základního pojištění, vyplatí oprávněné osobě hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady. Hodnotu účtu stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu realizuje.

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

#### **Článek VIII. Zánik pojištění Důsledky neplacení pojistného**

(1) Počínaje šestým rokem trvání pojištění nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění, kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a článku II. odst. 1 VPP, též, nestačí-li hodnota účtu pojistníka k úhradě poplatků ve smyslu článku XIX. V tomto případě pojištění zanikne bez náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.

(2) Odchylně od ustanovení článku II. odst. 1 písm. b) VPP se ujednává, že nebylo-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pak dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty:

a) pojištění zanikne, nejsou-li v poslední den této lhůty splněny podmínky stanovené v článku XVI. odst. 1,

b) pojištění nezanikne, ale přejde do stavu bez placení pojistného, jsou-li splněny podmínky podle článku XVI. odst. 1.

(3) Pojištění pro případ vážných onemocnění a pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu zanikne dnem, kdy pojistná událost nastala. Pojistitel má právo na poplatek za tato pojištění do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

(4) Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu zanikne bez náhrady, stane-li se pojištěný plně invalidním do dvou let od sjednání tohoto pojištění, nikoliv však následkem úrazu.

(5) Pojištění sjednané jako bonus dle článku III. odst. 2 zaniká dnem, kdy pojistná událost nastala.

#### **Článek IX. Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti**

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni konce pojištění.

(2) Pojištěný může v případě dožití se konce pojištění požádat místo jednorázové výplaty pojistného plnění o jeho výplatu ve formě důchodu na sjednanou dobu nebo doživotního důchodu. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu poplatků a parametrů pojištění (dále jen „Přehled“).

(3) Nejdříve tři měsíce a nejpozději dva týdny před koncem pojištění může pojištěný požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění z titulu dožití do doby, než o výplatu tohoto pojistného plnění požádá. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, splňuje-li hodnota účtu pojistníka ke sjednanému dni konce pojištění minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu a pojistník k tomuto dni nedluží pojistné. Pojištění ke dni konce pojištění zanikne. Pojištěný poté může kdykoli požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění realizuje.

(4) V době odložení výplaty pojistného plnění z titulu dožití může pojistník žádat pojistitele o přesun hodnoty podílových jednotek mezi jednotlivými fondy a dohodnout se s pojistitelem na změně pevného procenta zhodnocení, je-li v pojistné smlouvě sjednan automatický přesun podílových jednotek ve smyslu článku XIV. odst. 4 až 6. V této době je z účtu pojistníka hrazen pouze poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky podle Přehledu.

(5) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu pojistníka. Pojistitel stanoví pojistné plnění ke dni, kdy výplatu pojistného plnění realizuje.

(6) Požádá-li o to oprávněná osoba před výplatou jednorázového pojistného plnění, pojistitel jí místo jednorázového pojistného plnění začne vyplácet důchod pro pozůstalé po dobu 10 let. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

#### **Článek X. Fondy**

(1) Prostřednictvím podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě daného fondu, nezaručují se však jimi pojistníkovi žádná dodatečná práva z aktiv tohoto fondu.

(2) Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel poskytne pojistníkovi informaci o investiční strategii jednotlivých fondů.

(3) Pojistník má právo zvolit si z nabídky fondů pojistitele.

(4) Cena podílových jednotek jednotlivých fondů (s výjimkou garantovaného fondu) není pojistitelem garantována.

(5) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky fondů během trvání pojištění.

(6) Pojistitel je oprávněn vyřadit během trvání pojištění některý fond ze své nabídky. Pojistitel nejpozději 30 dnů před takovým vyřazením příslušného fondu písemně oznámí pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného fondu do pojistitelem stanoveného fondu. Jestliže pojistník do 30 dnů od doručení oznámení pojistitele podle předchozí věty oznámí pojistiteli, že chce použít jinou možnost přesunu podílových jednotek, pojistitel je přesune podle požadavku pojistníka. Jinak pojistitel přesune podílové jednotky do jím předem stanoveného fondu. Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení fondu z nabídky hradí pojistitel. Hodnota účtu pojistníka nemůže být přesunem podílových jednotek ke dni, kdy se přesun uskuteční, dotčena.

#### **Článek XI.**

##### **Oceňování fondů a cena podílové jednotky**

(1) Ceny podílových jednotek tržních fondů pojistitel stanovuje nejméně jednou týdně.

(2) Hodnota daného tržního fondu k oceňovacímu dni je určena hodnotou všech aktiv tohoto fondu při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném tržním fondu se zpětně investují do tohoto fondu.

(3) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu správní poplatky přímo související se správními náklady na řízení fondu. Tento poplatek je odečítán z ceny podílových jednotek úměrně při každém oceňování fondů.

(4) Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky fondu pro běžné a mimořádné pojistné stanoví pojistitel; tento rozdíl může dosáhnout nejvýše 5% nákupní ceny a je uveden v Přehledu.

#### **Článek XII.**

##### **Umístění pojistného**

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr pro rozdělení pojistného do jednotlivých fondů (tržních i garantovaného).

(2) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během doby placení pojistného dohodnout na změně alokačního poměru pro budoucí pojistné. Změna alokačního poměru je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.

(3) Nákup podílových jednotek za pojistné se realizuje za nákupní cenu platnou pro den, kdy bylo pojistné uhrazeno, nejdříve však k počátku pojištění (bylo-li pojistné uhrazeno před počátkem pojištění).

(4) Pojistitel jednou ročně písemně oznamuje pojistníkovi stav jeho účtu a parametry pojištění.

#### **Článek XIII.**

##### **Mimořádné pojistné**

(1) Pojistník může kdykoli během trvání IŽP, nejdříve však v den, kdy mu byla doručena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné. Jde-li o částku vyšší, než je limit mimořádného pojistného stanovený pojistitelem v Přehledu, je pojistník povinen před zaplacením mimořádného pojistného pojistiteli tuto skutečnost písemně oznámit.

(2) Mimořádné pojistné se platí na speciální bankovní účet, přičemž pojistník si uvedením specifického symbolu platby podle pojistitelem stanovených pravidel zvolí fond, do kterého chce mimořádné pojistné investovat. Nebude-li u platby uveden žádný platný specifický symbol, bude použit platný alokační poměr.

(3) U mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit jeho umístění do jednotlivých fondů.

(4) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu. Mimořádné pojistné nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistných částek pojištění pro případ smrti a sjednaných rizikových pojištění. Podílové jednotky nakupované za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou pro den, kdy bylo mimořádné pojistné uhrazeno, nejdříve však k počátku pojištění.

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

#### **Článek XIV.**

##### **Přesun podílových jednotek**

(1) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun hodnoty podílových jednotek mezi jednotlivými fondy.

(2) Přesun hodnoty podílových jednotek se provádí podle prodejních cen platných v jednotlivých fondech v den, kdy pojistitel žádost pojistníka o přesun realizuje.

(3) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých fondech po přesunu.

(4) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatický přesun podílových jednotek z tržních fondů do garantovaného fondu za účelem převodu části dosaženého výnosu do tohoto fondu. Pojistník stanoví pevné procento zhodnocení platné pro všechny tržní fondy dle nabídky pojistitele. Automatický přesun podílových jednotek se uskuteční ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „vyhodnocovací den“). Nabídka pevných procent zhodnocení a vyhodnocovací den jsou uvedeny v Přehledu.

(5) K automatickému přesunu podílových jednotek dojde nejdříve po prvním roce trvání pojištění vzhledem k vyhodnocovacímu dni, a to tehdy, bude-li hodnota podílových jednotek přesouvaná z daného fondu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu. Bude-li zhodnocení příslušného tržního fondu od minulého vyhodnocovacího dne do aktuálního vyhodnocovacího dne vyšší než pojistníkem stanovené procento zhodnocení, přesunou se výnosy z průměrného stavu ve fondu přesahující toto procento, nejvýše však hodnota příslušného fondu, automaticky do garantovaného fondu, a to k aktuálnímu vyhodnocovacímu dni.

(6) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek; rovněž tak se mohou dohodnout na zrušení, resp. zavedení automatického přesunu podílových jednotek. Zrušení, sjednání, resp. změna pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek jsou účinné ode dne, kdy pojistitel tuto změnu pojistné smlouvy realizuje.

#### **Článek XV.**

##### **Prodej podílových jednotek**

(1) Pojistník může požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu pojistníka až do výše kladné hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady, jsou-li splněny následující podmínky:

- a) pojištění trvalo alespoň dva roky a pojistné za tuto dobu bylo uhrazeno nebo bylo uhrazeno mimořádné pojistné alespoň ve výši stanovené pojistitelem v Přehledu a
- b) aktuální hodnota prodávaných podílových jednotek není nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu a
- c) v následujících třech letech po prodeji podílových jednotek nedojde k vyčerpání účtu pojistníka.

(2) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu platnou pro den, kdy žádost pojistníka je pojistiteli doručena, s uvedenou požadovanou hodnotou prodávaných podílových jednotek v Kč. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých fondech.

(3) Pojištění po prodeji části podílových jednotek zůstává nadále v platnosti.

(4) Při prodeji podílových jednotek pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Příjem z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

#### **Článek XVI.**

##### **Pojištění ve stavu bez placení pojistného**

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

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

(2) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného:

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

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

(4) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu pojistníka o dosud neuhrazené počáteční náklady. Po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného zůstávají v platnosti základní pojištění a sjednaná riziková pojištění, pokud není pojistníkem v žádosti o přechod do stavu bez placení uvedeno jinak.

(5) U pojištění ve stavu bez placení pojistného se z účtu pojistníka nestrhává poplatek na úhradu počátečních nákladů.

(6) Jestliže hodnota účtu pojistníka nestačí na úhradu všech poplatků, sjednaná pojištění podle článku III. odst. 1 a 2 zaniknou bez náhrady.

(7) U pojištění ve stavu bez placení pojistného může pojistník platit mimořádné pojistné a žádat pojistitele o přesun a prodej podílových jednotek ve smyslu článků XIII. až XV.

(8) Pojistník může kdykoli po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného požádat pojistitele o obnovení placení pojistného. Obnovení placení pojistného je účinné ode dne požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti pojistného, která nejbliže následuje po dni, v němž byla žádost pojistníka pojistiteli doručena.

#### **Článek XVII.**

##### **Odkupné**

(1) Odkupné náleží pojistníkovi, zaniklo-li IŽP dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, pro nezaplacení pojistného nebo odvoláním souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu, jestliže:

a) pojištění trvalo alespoň dva roky, pojistné za tuto dobu bylo uhrazeno a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady je kladná, nebo  
b) bylo uhrazeno mimořádné pojistné alespoň v minimální výši stanovené pojistitelem v Přehledu a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady je kladná.

(2) Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy mu byla žádost pojistníka doručena nebo ke dni, který následuje po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniklo-li IŽP pro nezaplacení pojistného. Hodnota účtu pojistníka se pro účely stanovení odkupného dále sníží o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu.

(3) Pojistitel je oprávněn započíst proti odkupnému k výplatě dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění.

(4) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel písemnou žádost pojistníka o výplatu odkupného, resp. ode dne zániku pojištění.

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

#### **Článek XVIII.**

##### **Dřívější výplata pojistného plnění**

(1) Byla-li výplata pojistného plnění pro případ dožití ze základního pojištění sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití. To platí v případě, vznikne-li mu přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy mu byla žádost pojistníka doručena, sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady a případně dlužné poplatky.

#### **Článek XIX.**

##### **Poplatky z účtu pojistníka**

(1) Pojistitel je oprávněn jedenkrát v každém kalendářním měsíci snížit hodnotu účtu pojistníka o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti a ze sjednaných rizikových pojištění, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících s IŽP.

(2) V prvních pěti letech trvání pojištění nemusí účet pojistníka postačovat na úhradu všech poplatků. Pojistitel proto v tomto období eviduje akumulovaný dluh, který je dluhem pojistníka, a pojistitel je oprávněn tento akumulovaný dluh započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění. Akumulovaný dluh je hrazen ze zaplaceného běžného či mimořádného pojistného.

(3) Poplatky se uhrazují formou snížení počtu podílových jednotek z účtu pojistníka. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých fondech.

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

#### **Článek XX.**

##### **Podíl na zisku**

Podíl na zisku přiznává pojistitel pouze u investic do garantovaného fondu a připisuje ho na účet pojistníka formou zvýšení počtu podílových jednotek tohoto fondu.

#### **Článek XXI.**

##### **Nároky z pojištění ve formě bonusu**

Podle bonusu zvoleného pojistníkem (viz článek III. odst. 2) poskytne pojistitel následující pojistné plnění:

(1) Je-li sjednán bonus ve formě pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištěný zemře následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku ročního pojistného (24násobku měsíčního pojistného) za základní pojištění a sjednaná riziková pojištění, platného ke dni vzniku pojistné události.

(2) Je-li sjednán některý z bonusů ve formě pojištění pro případ plně invalidity následkem úrazu a pojištěný se stane během trvání pojištění podle zákona o důchodovém pojištění plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojištěnému nebo pojistníkovi vznikne nárok z tohoto pojištění podle toho, jaká varianta bonusu byla sjednána, tj.

a) pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši čtyřnásobku ročního pojistného (48násobku měsíčního pojistného) za základní pojištění a sjednaná riziková pojištění, platného ke dni vzniku pojistné události, nebo

b) pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění a sjednaná riziková pojištění, platné ke dni vzniku pojistné události. Zproštění pojistníka od placení pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Podmínkou pro vznik nároku na zproštění je, že pojistné bylo zaplaceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít. Zproštění se přiznává po dobu čtyř let ode dne, od něhož počalo, nejdéle však do konce sjednané pojistné doby. Pojistník není povinen po dobu zproštění prokazovat, že plná invalidita pojištěného trvá.

#### **Článek XXII. Úrazové pojištění**

Pro úrazové pojištění platí Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění.

#### **Článek XXIII. Pojištění pro případ vážných onemocnění**

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

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

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

#### **Článek XXIV. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti Pojištění pro případ pobytu v nemocnici**

Pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici platí Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici s výjimkou ustanovení článků VI., VII. a VIII. odst. 1. Při sjednávání pojištění ani během trvání pojištění pojistitel nezjišťuje příjem pojištěného.

#### **Článek XXV. Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu**

(1) Invalidní důchod sjednaný podle pojistné smlouvy náleží pojištěnému, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění během trvání pojištění pro případ plné invalidity, nejdříve však po dvou letech od sjednání tohoto pojištění; uplynutí doby dvou let od sjednání tohoto pojištění se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění.

(2) Pojištěný prokazuje plnou invaliditu rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své plné invaliditě, který pojistitel uzná (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro dřívější výplatu pojistného plnění podle článku XVIII. a pro nároky ve formě bonusu podle článku XXI. odst. 2.

(3) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen způsobem uvedeným v odst. 2 tohoto článku prokázat, že jeho plná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pominuly důvody, pro které byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(4) Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským

posudkem, vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(5) Výplata invalidního důchodu skončí v měsíci, v němž pojištěný přestane být plně invalidním, nebo koncem pojistné doby, nejpozději však jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období.

(6) Došlo-li během trvání pojištění ke zvýšení invalidního důchodu a stane-li se pojištěný plně invalidním dříve než po uplynutí dvou let od tohoto posledního zvýšení invalidního důchodu, pojistitel vyplácí invalidní důchod pouze ve výši nejnižší hodnoty důchodu platné během posledních dvou let přede dnem, v němž se pojištěný stal plně invalidním. Uplynutí doby dvou let se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění pro případ plné invalidity.

#### **Článek XXVI. Výklad pojmů**

Pro účely těchto pojistných podmínek se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného,
- b) **alokačním poměrem** pojistníkem stanovený poměr rozdělení a umístění pojistného do jednotlivých fondů,
- c) **cenou podílové jednotky garantovaného fondu** cena, která se stanovuje tak, aby růst ceny podílové jednotky tohoto fondu odpovídal garantované výši uvedené v Přehledu; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- d) **cenou podílové jednotky tržního fondu** podíl hodnoty tržního fondu a počtu jeho podílových jednotek; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- e) **fondem** portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele složené z dopředu určených typů investic; fond je založen výlučně pro účely investičního životního pojištění a je spravován pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným správcem fondu; skládá se z podílových jednotek stejné hodnoty,
- f) **garovaným fondem** fond, u něhož je roční růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
- g) **hodnotou účtu pojistníka** celkový součet počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů (na účtu pojistníka) vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů,
- h) **mimořádným pojistným** běžné pojistné zaplacené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- i) **nákupní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka nakupuje podílové jednotky,
- j) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel stanovuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých tržních fondů,
- k) **podílovou jednotkou** základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu,
- l) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, nebo časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se pojistné neplatí, protože pojištění přešlo do stavu bez placení pojistného,
- m) **poplatky** srážky z účtu pojistníka za pojistná rizika, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících se základním pojištěním a rizikovými pojištěními,
- n) **prodejní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka prodává podílové jednotky,
- o) **přesunem jednotek** přesun podílových jednotek na účtu pojistníka z jednoho fondu do jiného fondu,
- p) **tržním fondem** fond, u něhož investiční riziko nese zcela pojistník,
- q) **účtem pojistníka** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za běžné a za mimořádné pojistné,
- r) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

#### **Článek XXVII. Závěrečné ustanovení**

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2006.



# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

**O-921-05/01**

## **Článek I. Základní ustanovení**

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## **Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost**

(1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

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

## **Článek III. Druhy pojistného plnění**

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění podle ujednání v pojistné smlouvě, a to:

- a) pojištěnému:
  - i) za tělesné poškození způsobené úrazem,
  - ii) za trvalé následky úrazu,
- b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku V. až VII. a podle svých „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky doplňovat a měnit.

## **Článek IV. Výluky z pojištění Omezení pojistného plnění**

(1) Pojistitel neplní za:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,
- b) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušáním těhotenství, potratem nebo porodem,
- f) infekční nemoci a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2,
- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu,
- j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- k) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- l) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

(2) Nesplní-li pojistník povinnost dle článku IX. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno. Pojistitel však pojistné plnění nesníží, zemře-li pojištěný následkem úrazu.

## **Článek V. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem**

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

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

(3) Je-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.

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

(5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

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

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

## **Článek VI. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu**

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

(2) Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním, zvyšuje se procentní podíl uvedený v bodě 1 tohoto článku podle tabulky uvedené v příloze těchto pojistných podmínek.

(3) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

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

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

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

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

(8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného.

#### Článek VII.

##### Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

#### Příloha č. 1

## RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje pracovníky, kteří se 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 pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako 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 kolejisti 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	Zahrnuje <b>všechny druhy sportů</b> , které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s <b>výjimkou</b> : 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. Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.

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

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

#### Článek VIII.

##### Nspotřebované pojistné

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

(2) Výši nspotřebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistně-matematických metod. Nspotřebované pojistné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

#### Článek IX.

##### Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

# RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

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

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

Příloha č. 2

## PROGRESIVNÍ PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

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

### ORIENTAČNÍ TABULKA

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

## DODATKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY O-951-05/01 PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

### Článek I. Základní ustanovení

Pojištění vážných onemocnění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek II. Pojistná nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
- úraz nebo
- jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

2) Pojistnou událostí je:

- vážné onemocnění uvedené v odst. 5 písm. a) až g) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušným odborným pracovištěm zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný vyšetřen,
- transplantace uvedená v odst. 5 písm. h) tohoto článku.

(3) Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo diagnózu vážného onemocnění nebo provedlo transplantaci uvedenou v odst. 5 písm. h) tohoto článku.

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

(5) Vážným onemocněním se rozumí:

- infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza musí být založena na všech třech následujících kritériích:
  - anamnéze typické bolesti v krajině srdeční,
  - čerstvých změnách na EKG charakteristických pro infarkt myokardu,
  - zvýšené hladině srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena),
- náhlá cévní mozková příhoda, jejímž následkem je patologický neurologický nálezní trvající déle než 24 hodin, zahrnující:
  - infarkt mozkové tkáně,
  - krvácení z nitrolebních cév a
  - trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje;musí být prokázáno trvalé neurologické poškození, a to nejdříve jeden měsíc po vzniku onemocnění,
- rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně; rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia),

- d) nitrolební nádory nezahoubného původu, tj. benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor hodnocen jako neoperabilní, musí neurologické vyšetření prokázat trvalé následky,
- e) totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledviny),
- f) příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochmutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku,
- g) klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko; uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nepožaduje, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
- h) životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

### Článek III.

#### Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Je-li pojištění vážných onemocnění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, je jeho pojistná doba odchylně od článku II odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob shodná s pojistnou dobou základního (životního) pojištění. Pojistnou dobu pojištění pro případ vážných onemocnění však lze sjednat nejdéle do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

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

### Článek IV.

#### Omezení pojistného plnění

- (1) Pojistitel vyplatí pojistné plnění:
- a) ve výši 90 % zaplaceného pojistného, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku pojištění,
  - b) ve výši 50 % pojistné částky, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku pojištění.
- (2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 tohoto článku pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění.
- (3) Nastane-li souběh více pojistných událostí, pojistitel vyplatí pojistné plnění jen jednou.

### Článek V.

#### Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní za:
- a) tichý srdeční infarkt,
  - b) embolizaci z jiných orgánů nebo částí těla s výjimkou embolizace z nitrolebního zdroje,
  - c) reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
  - d) kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
  - e) metastázy nádorů kůže,
  - f) tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa) nebo které vykazují časně maligní změny,
  - g) první stadium Hodgkinovy choroby,
  - h) neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ a mikroinvazivní nálezy),
  - i) nádory v důsledku choroby AIDS,
  - j) chronickou lymfatickou leukémií,
  - k) prchavou slepotu,
  - l) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu).

(2) Pojistitel dále neplní, jestliže pojistná událost byla přímo nebo nepřímo způsobena v důsledku:

- a) záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
- b) nemoci AIDS a infekce HIV,
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),

- d) jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- e) opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

### Článek VI.

#### Výklad pojmů

Pro účely pojištění vážných onemocnění se rozumí:

- a) **anamnézou typické bolesti v krajině srdeční** píchavá, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
- b) **benigním nádorem** nezahoubný novotvar,
- c) **čerstvými změnami na EKG** odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
- d) **dilatací koronární tepny** rozšíření např. zúženého úseku tepny,
- e) **embolizací** kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
- f) **histologií** vyšetření vzorku tkáně,
- g) **chronickou lymfatickou leukémií** onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- h) **infarktem mozkové tkáně** odumření části mozkové tkáně,
- i) **infarktem myokardu** odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- j) **invazivním melanomem** kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- k) **karcinomem in situ a mikroinvazivními nálezy** ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který je tak malý, že se dá z těla zcela odstranit,
- l) **kožním karcinomem** zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
- m) **krvácením z nitrolebních cév** krvácení z cévy mozku,
- n) **Langerhansovými ostrůvků** částičky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- o) **leukémií, lymfomy, Hodgkinovou chorobou** zhoubné druhy rakoviny krve,
- p) **maligním nádorem** zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- q) **patologickým neurologickým nálezem trvajícím déle než 24 hodin** změna mozkové tkáně, která je příčinou např. ochrnutí jedné končetiny, a tento nález přetrvává i po uplynutí 24 hodin od proběhlé změny (jde o tzv. CMP – centrální mozkovou příhodu),
- r) **pre maligními nádory (prekancerosou)** nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovinu předcházet). Mohou to být kromě nádorů vyléčitelných např. operativně i různé druhy nemocí,
- s) **prchavou slepotou** dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- t) **prvním stadiem Hodgkinovy choroby** vyléčitelné stadium rakoviny krve,
- u) **příčnou míšní lézí, tj. parézou nebo plegií**, různými vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- v) **reverzibilní mozkovou ischemií** poškození mozku spočívající ve změně mozkové tkáně, které se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- w) **tichým srdečním infarktem** srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- x) **tranzitorním ischemickým záchvatem (TIA)** přechodná mozková příhoda, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s CMP, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- y) **trombolýzou koronární tepny** rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- z) **trombózou** sražení 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),
- aa) **zvýšenou hladinou srdečních enzymů** laboratorní krevní výsledek (vyplavování enzymů do krve), který svědčí o poškození srdečního svalu.

### Článek VII.

#### Závěrečné ustanovení

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

## PRO DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO POBYTU V NEMOCNICI

O-932-05/01

### ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### Článek I. Základní ustanovení

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici se sjednávají jako pojištění obnosová a jako doplňková k životnímu pojištění.

#### Článek II. Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
- úraz nebo
- jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

#### Článek III. Čekací doba

(1) Čekací doba činí tři měsíce s následujícími výjimkami v pojištění pro případ pobytu v nemocnici:

- šest měsíců pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
- osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

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

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

### ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

#### Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne v době trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastníků se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení do nevykonávání své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činností, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

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

(3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění

snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

#### Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který lékař stanoví jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené ve své „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“).

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

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

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

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:

- z důvodu úrazu polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti,
- v ostatních případech polovině rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

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

#### Článek VI. Pojistná částka

(1) Pojistitel nezjišťuje při uzavření pojistné smlouvy příjem pojištěného, nepřesahuje-li sjednaná pojistná částka:

- 100 Kč u zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“), která se účastní nemocenského pojištění,
- 200 Kč u OSVČ, která se nemocenského pojištění neúčastní.

(2) V případě sjednání pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1 tohoto článku, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistnou částku stanoví pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku uvedenou v tabulce přílohy těchto zvláštních pojistných podmínek pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného.

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

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

#### **Článek VII.**

##### **Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání**

- (1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:
- a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události,
  - b) u OSVČ 25 % z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.

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

#### **Článek VIII.**

##### **Povinnosti pojištěného**

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

(2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku X. písm. a), b) i) a iii), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak.

#### **Článek IX.**

##### **Vyluky z pojištění**

- (1) Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
- a) nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období dvou let od počátku pojištění,
  - b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
  - c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato vyluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
  - d) nemoci z povolání nebo pracovního úrazu s výjimkou, kdy pojištěnému nevznikne nárok na odškodnění podle příslušného obecně závazného právního předpisu.

(2) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

#### **Článek X.**

##### **Zánik pojištění**

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, pojištění zanikne také:

- a) posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let, a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
- b) ve výroční den počátku pojištění, který následuje po dni, v němž:
  - i) je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo
  - ii) pojištěný dosáhne věku 65 let nebo
  - iii) je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

#### **ČÁST 3.**

##### **POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POKYBY V NEMOCNICI**

#### **Článek XI.**

##### **Pojistná událost**

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

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice“) vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytný není pobyt v nemocnici v případě, kdy mohla být poskytnuta ambulantní péče.

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

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

#### **Článek XII.**

##### **Pojistné plnění**

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

(2) Nepřesáhne-li pobyt v nemocnici počet dnů stanovený v pojistné smlouvě, pojistitel neposkytne pojistné plnění; pokud tento počet dnů přesáhne, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

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

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

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

### **Článek XIII. Výluky z pojištění**

- (1) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:
- a) umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěné,
  - b) kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - c) souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
  - d) operace, jejíž výkon stanovil příslušný odborný lékař před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.

- (2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pobyt:
- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
  - b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
  - c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
  - d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
  - e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
  - f) ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovnách vojenských útvarů,
  - g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
  - h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

### **ČÁST 4. Závěrečná ustanovení**

#### **Článek XIV. Úpravy pojistného**

Pojistitel je oprávněn upravovat pojistné pojistníkovi k výročnímu dni počátku pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění v jeho pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí a dále platí původní pojistné, pojistitel upraví pojistnou částku.

#### **Článek XV.**

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

### **Příloha**

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších pojistných částek (viz článek VI. odst. 2).

Průměrný měsíční příjem (v Kč)	Nejvyšší pojistná částka (v Kč)	
	Zaměstnanec + OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění	OSVČ, která není účastna nemocenského pojištění
do 18 000	100	200
18 001 – 20 000	150	250
20 001 – 22 500	200	300
22 501 – 27 500	250	350
27 501 – 30 000	300	400
30 001 – 32 500	400	500
32 501 – 35 000	500	600
35 001 – 40 000	600	700
40 001 – 45 000	650	750
45 001 – 50 000	700	800
50 001 – 55 000	750	850
55 001 – 60 000	800	900
60 001 – 65 000	900	1 000
65 001 – 75 000	1 000	1 100
75 001 – 85 000	1 200	1 300
85 001 – 95 000	1 350	1 450
95 001 – 105 000	1 500	1 600
105 001 – 115 000	1 700	1 800
115 001 – 125 000	1 800	1 900
125 001 – 130 000	1 850	1 950
více než 130 000	1 900	2 000

