

Pojištění chrání Vás a Vaše blízké a zachová Váš životní standard v případě nenadálé životní události

 Správce Vaší smlouvy vám pomůže:
 

- změnit údaje na smlouvě
- rozšířit nebo změnit pojištění
- s hlášením pojistné události
- s ostatními produkty

 Kontakt na asistenční službu:
 

- Telefon: 841 114 114
- Fax: +420 241 040 399
- E-mail: [asistence@cpasistence.cz](mailto:asistence@cpasistence.cz)

**PRAKTICKÉ RADY**

CO SE VÁM STALO?	Co Vám smlouva může přinést?	Jak postupovat?
<b>MÁTE PENÍZE NAVÍC A CHCETE JE ZHODNOTIT?</b>	Zajímavé zhodnocení a navíc možnost si kdykoli v případě potřeby peníze vybrat	Zašlete nám zvolenou částku na číslo účtu 123246/5500 a jako variabilní symbol uveďte číslo smlouvy (najdete na pojistné smlouvě)
<b>POTŘEBUJETE PENÍZE NA MJMORÁDNÉ VÝDAJE?</b>	Pomůžeme Vám v případě nenadálých výdajů tím, že Vám vyplatíme i v průběhu pojištění naspořenou část peněz bez nutnosti rušit pojistku	Kontaktujte svého správce smlouvy nebo naši linku 841 114 114
<b>POTŘEBUJETE PŘERUŠIT PLACENÍ SMLOUVY?</b>	Uspadíme Vám svízelnou situaci, aniž byste museli rušit pojistnou smlouvu a tím přišli o vložené peníze	Kontaktujte svého správce smlouvy nebo naši linku 841 114 114
<b>BLÍŽÍ SE ŘÁDNÝ TERMÍN KONCE VAŠÍ SMLOUVY?</b>	Vaše dítě dostane peníze, které jste pro ně naspořili	Sami Vás budeme kontaktovat před termínem konce smlouvy
<b>STAL SE VÁM NEBO VAŠEMU DÍTĚTI ÚRAZ?</b>	Dostanete peníze za každý den léčení a tím se Vám dorovná propad příjmu	Co nejdříve nám nahlaste, že se vám stal úraz a doložte nám: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Lékařskou zprávu a ostatní dokumenty, které k úrazu máte</li> </ul>
<b>ZANECHAL VÁM NEBO DÍTĚTI ÚRAZ TRVĚLÉ NÁSLEDKY (např.: máte jizvu, špatně se pohybujete)</b>	Vyplatíme Vám peníze, které Vám pomůžou usnadnit život a pokrýt náklady léčby.	Doložte nám nejpozději do 3 let ode dne úrazu vyplněný formulář s lékařskou zprávou
<b>STALI JSTE SE INVALIDNÍ?</b>	Nebudete muset platit pojistku, ale i nadále budete chráněni	Co nejdříve nám doložte: <ul style="list-style-type: none"> <li>» písemnou žádost obsahující: datum žádosti, jméno, adresu a rodné číslo pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis pojištěného</li> <li>» kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání plného invalidního důchodu, resp. invalidního důchodu III. stupně</li> </ul>
<b>JSTE V PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI? (na nemocenském)</b>	Vyplatíme Vám sjednanou částku od smluvně dohodnutého dne pracovní neschopnosti jako kompenzaci ušlého příjmu	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Nejpozději do 28 dne trvání pracovní neschopnosti zašlete kopii druhého dílu neschopenky do ČP ZDRAVÍ, nebo ji odevzdejte na obchodním místě</li> <li>» V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu</li> </ul>
<b>BYL/A JSTE VY NEBO VAŠE DÍTĚ HOSPITALIZOVÁNÍ?</b>	Vyplatíme Vám sjednanou částku za každý den strávený v nemocnici a tím Vám pomůžeme pokrýt náklady spojené s léčbou	Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete kopii propouštěcí zprávy do ČP ZDRAVÍ
<b>BYLA VAŠEMU DÍTĚTI STANOVENA DIAGNÓZA ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ?</b>	Vyplatíme Vám sjednanou částku a Vy budete mít peníze na léčení a zdravotní péči	Seznam dokumentů naleznete na <a href="http://www.ceskapojistovna.cz">www.ceskapojistovna.cz</a> nebo nás neváhejte kontaktovat na číslech uvedených v levé části těchto desek
<b>DOŠLO K ÚMRTÍ DOSPELEHO, KTERÝ BYL NA SMLouvĚ POJIŠŤENÝ?</b>	Dítěti vyplatíme sjednanou částku a nahradíme tak finanční ztrátu, která vznikla jeho úmrtím	Předložte nám níže uvedené doklady: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Kopii úmrtního listu</li> <li>» Číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení pojištěného, rodné číslo pojištěného, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis žadatele o výplatu plnění včetně způsobu vyplacení pojistného plnění</li> <li>Potvrzení o příčině smrti, v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistky</li> </ul>

**5 částky úrazů a výše pojistného plnění v případě sjednání doporučené pojistné částky ve variantě DNL MAX**

Čistý příjem	Nemocenská 1 měsíc	Doporučená pojistná částka = částka za každý den léčení	Podvrtnutí kotníku léčení 35 dnů	Zlomený zápěstí léčení 70 dnů	Chirurgicky ošetřená rána léčení 28 dnů	Ztráta zubu léčení 42 dnů	Otrás mozku těžký léčení 112 dnů
10 000 Kč	5 100 Kč	150 Kč	5 250 Kč	10 500 Kč	4 200 Kč	6 300 Kč	16 800 Kč
15 000 Kč	8 100 Kč	250 Kč	8 750 Kč	17 500 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	28 000 Kč
20 000 Kč	11 100 Kč	300 Kč	10 500 Kč	21 000 Kč	8 400 Kč	12 600 Kč	33 600 Kč
25 000 Kč	13 000 Kč	400 Kč	14 000 Kč	28 000 Kč	11 200 Kč	16 800 Kč	44 800 Kč
30 000 Kč	14 600 Kč	500 Kč	17 500 Kč	35 000 Kč	14 000 Kč	21 000 Kč	56 000 Kč
40 000 Kč	16 800 Kč	650 Kč	22 750 Kč	45 500 Kč	18 200 Kč	27 300 Kč	72 800 Kč
50 000 Kč	18 900 Kč	1 000 Kč	35 000 Kč	70 000 Kč	28 000 Kč	42 000 Kč	112 000 Kč

\*Výplata a výše plnění závisí na nastavení konkrétní pojistné smlouvy

**Kdo je politicky exponovanou osobou?**

§ 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb.

**Politicky exponovanou osobou se pro účely tohoto zákona rozumí**

- fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobně funkce

vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která

- má bydliště mimo Českou republiku, nebo
  - takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku
- fyzická osoba, která
    - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
    - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a)

osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,

- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a)

# Zvláštní ujednání pro Program Zdravý život a program Návrat do života (dále též „ujednání“) k Životnímu pojištění SLUNÍČKO Plus Zdravý život

## I. Vymezení platnosti a podmínky zvláštních ujednání

Tato zvláštní ujednání platí pro pojistné smlouvy, které zároveň splňují dále uvedené podmínky.

Podmínkou poskytnutí plnění dle těchto zvláštních ujednání je uzavření pojistné smlouvy Životního pojištění SLUNÍČKO Plus Zdravý život a zároveň jednoznačné splnění dále uvedených požadovaných parametrů. V případě, že dojde k zániku pojištění nebo porušení parametrů uvedených v těchto zvláštních ujednáních, zanikají k tomuto datu veškeré nároky vyplývající z těchto zvláštních ujednání uvedených v bodě II. Pro účely těchto zvláštních ujednání se pojistné smlouvy Životního pojištění SLUNÍČKO Plus Zdravý život zařazují při splnění dále uvedených parametrů do varianty plnění STANDARD nebo varianty EXCLUSIVE. Na pojistné smlouvy, které požadované parametry nespĺňují, tedy buď nedosahují minimálních uvedených hodnot, nebo překračují maximální uvedené hodnoty, se tato zvláštní ujednání nevztahují.

## Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění STANDARD

Podmínky uvedené v bodech 1. - 3. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. **Pojistné**  
Sjednaná výše lhůtního pojistného po slevě při měsíčním způsobu placení uvedená v pojistné smlouvě činí minimálně **800 Kč**.
2. **Sjednaná pojistění**  
Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:  
a) **pojištění pro případ smrti**  
příčemž sjednaná pojistná částka za jednoho dospělého pojištěného nebo součet sjednaných pojistných částek pro případ

- smrti za oba dospělé pojištěné činí minimálně **400 000 Kč** maximální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti za jednoho dospělého pojištěného, činí 1 500 000 Kč, maximálně tedy v součtu činí za oba dospělé pojištěné 3 000 000 Kč
- b) **úrazové pojištění 1. pojištěného**, kde je sjednáno plnění:
  - za smrt následkem úrazu
  - minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
  - maximální výše pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu za jednoho dospělého pojištěného 2 000 000 Kč, maximálně však v součtu za oba dospělé pojištěné činí 4 000 000 Kč
  - za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
  - za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem minimálně na částku denního plnění **250 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
- 3. **Sjednaná pojistná doba a konec pojištění**  
Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednáno nejdříve v roce, kdy pojištěné dítě dosáhne věku **26 let**.

Sjednaná výše lhůtního pojistného po slevě při měsíčním způsobu placení uvedená v pojistné smlouvě činí minimálně **1500 Kč**.

2. **Sjednaná pojistění**  
Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:  
a) **pojištění pro případ smrti**  
příčemž sjednaná pojistná částka za jednoho dospělého pojištěného nebo součet sjednaných pojistných částek pro případ smrti za oba dospělé pojištěné činí minimálně **600 000 Kč** maximální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti za jednoho dospělého pojištěného, činí 1 500 000 Kč, maximálně tedy v součtu činí za oba dospělé pojištěné 3 000 000 Kč
- b) **úrazové pojištění 1. pojištěného**, kde je sjednáno plnění:
  - za smrt následkem úrazu
  - minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
  - maximální výše pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu za jednoho dospělého pojištěného 2 000 000 Kč, maximálně však v součtu za oba dospělé pojištěné činí 4 000 000 Kč
  - za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
  - za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem minimálně na částku denního plnění **250 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
3. **Sjednaná pojistná doba a konec pojištění**  
Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednáno nejdříve v roce, kdy pojištěné dítě dosáhne věku **26 let**.

## Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění EXCLUSIVE

Podmínky uvedené v bodech 1. - 3. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. **Pojistné**

## II. Vymezení rozsahu programů

varianta plnění	název programu	popis programu	varianta plnění
STANDARD	Program Zdravý život	<b>1. Objednání k lékaři</b> Pojistitel zajistí prostřednictvím asistenční služby jednou ročně kontaktování klienta s cílem informovat o možnosti zajištění všech preventivních prohlídek, a to telefonicky na telefonní číslo uvedené v pojistné smlouvě. Cílem telefonátu bude nabídka zajištění těch preventivních prohlídek, na které má klient (1. pojištěný) v daném roce nárok dle podmínek své zdravotní pojišťovny. Informace k preventivním prohlídkám jsou uvedeny na <a href="http://www.ceskapojistovna.cz">www.ceskapojistovna.cz</a> . Preventivní prohlídka bude asistenční služba zajišťovat u spádového lékaře nebo specialisty praktkujícího nejbližší bydliště 1. pojištěného (klienta) nebo ošetřujícího lékaře klienta. Výše uvedená služba je poskytována jedenkrát za pojistný rok po dobu 5 let od data počátku pojištění. Asistenční službou se rozumí společnost ČP ASISTENCE s.r.o., se sídlem Na Pankráci 1658/121, 140 21 Praha 4, Česká republika, IČ: 24184985, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, vložka C 186601.	EXCLUSIVE
		<b>2. Poukázka „Vital pass“</b> Pojistitel poskytne 1. pojištěnému (klientovi) jedenkrát za pojistný rok poukázky v hodnotě 500 Kč, a to nejdéle po dobu 5 let od data počátku pojištění.	
STANDARD	Program Návrat do života	<b>3. Podpora oprávněných osob - navýšení pojistného plnění za pojistnou událost smrt 1. pojištěného z pojištění pro případ smrti</b> Je-li 1. pojištěným žena a příčinou smrti pojištěného je rakovina děložního čípku nebo rakovina prsu, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy. Je-li 1. pojištěným muž a příčinou smrti pojištěného je rakovina prostaty nebo rakovina konečníku, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy	EXCLUSIVE
		<b>1. Podpora oprávněných osob - navýšení pojistného plnění z pojištění pro případ smrti v případě smrti 1. pojištěného následkem úrazu</b> Zemře-li 1. pojištěný v době trvání pojištění následkem úrazu (dle definice všeobecných a doplňkových pojistných podmínek), vyplatí pojistitel oprávněné osobě plnění z pojištění pro případ smrti navýšené o jednonásobek sjednané pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištění, maximálně však o částku 1 000 000 Kč. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění.	
STANDARD	Program Návrat do života	<b>2. Vyplacení pojistného plnění za trvalou invaliditu 1. pojištěného následkem úrazu</b> Pojistitel poskytne 1. pojištěnému pojistné plnění ve výši 500 000,- Kč za trvalou invaliditu následkem úrazu 1. pojištěného, jsou-li splněny podmínky tohoto nároku uvedené v Doplňkových pojistných podmínkách. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění, bylo-li sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu.	EXCLUSIVE



### I. Informace o pojistiteli

Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 45272956, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 1464.

### II. Informace o pojištění osob

Pro pojištění osob platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), obecně závazné právní předpisy a příslušné pojistné podmínky. Uzavíraná pojistná smlouva se řídí českým právním řádem. V rámci pojištění osob lze sjednat životní pojištění, dále úrazové pojištění nebo pojištění pro případ nemoci.

#### 1. Definice pojištění a opcí životní pojištění

Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové. Podrobnější informace k životnímu pojištění a smluvní nároky jsou uvedeny v Doplnkových pojistných podmínkách zejména článek Pojištění pro případ smrti nebo dožití a všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění.

V rámci životního pojištění lze sjednat

1.1. investiční životní pojištění: Pojištění pro případ smrti nebo dožití (pojištění spojené s investováním) pojištěného dítěte a pojištění pro případ smrti dospělého, resp. dospělých. Zemře-li pojištěné dítě během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle toho, co bylo v pojistné smlouvě sjednáno oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti a kapitálové hodnoty pojištění, nebo pojistné částky pro případ smrti nebo kapitálové hodnoty pojištění, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti. Dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění, vyplátí mu pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ dožití, byla-li sjednána a kapitálové hodnoty pojištění. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti dospělého, resp. dospělých pojištěných, vyplátí pojistitel ve výši sjednanou pojistnou částku. Je-li sjednána zároveň výplata důchodu v případě smrti dospělého, resp. dospělých pojištěných, začne pojistitel vyplácet důchod ve lhůtách a splatnosti dohodnuté v pojistné smlouvě. Je-li sjednaná zánik povinnosti platit běžné pojistné, pak v případě smrti dospělého, resp. dospělých pojištěných, zaniká pojistníkovi povinnost platit běžné pojistné, které je uhrazováno formou pojistného plnění.

1.2. pojištění pro případ závažných onemocnění (pro pojištěné dítě): U tohoto pojištění pojistitel vyplácí oprávněné osobě v případě, že dojde k závažnému onemocnění za podmínek uvedených v pojistné smlouvě, pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Podrobnější informace k pojištění závažných onemocnění jsou uvedeny v takto označeném článku Doplnkových pojistných podmínek.

1.3. pojištění pro případ invalidity může mít formu zprůstřednění a placení běžného pojistného. Podrobnější informace k pojištění invalidity jsou uvedeny v takto označeném článku Doplnkových pojistných podmínek. Je-li sjednáno zprůstřednění a placení běžného pojistného, pak v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně pojištěnému; pojistitel začne hradit za pojistníka běžné pojistné po dobu, po kterou má pojištěný potvrzen nárok na invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně.

#### Úrazové pojištění

V rámci úrazového pojištění lze sjednat:

1.4. plnění pro případ smrti následkem úrazu: pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě, a to ve výši sjednané pojistné částky; navíc lze sjednat plnění pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle, kdy je pojistné plnění ve výši pojistné částky vyplaceno za úraz při provozu motorového vozidla,

1.5. plnění za trvalé následky úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši stanoveného procenta ze sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se pojistné plnění podle stupně hodnocení trvalých následků až na pětinásobek sjednané pojistné částky při maximálním rozsahu trvalých následků,

1.6. plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu: pojistitel poskytne pojistné plnění, je-li rozsah trvalých následků, které zanechal úraz vyšší než 65% k datu 1 roku po úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku,

1.7. plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem: dojde-li k úrazu pojištěného, pojistitel poskytne pojistné plnění stanovené jako součin počtu dní léčení úrazu dle příslušného tělesného poškození uvedeného v ucelovací tabulce (maximálně však do výše zde uvedené) a výše sjednané pojistné částky (denního plnění), zároveň v závislosti na délce léčení bude pojistné plnění navýšeno koeficientem dle pojistných podmínek, při maximální době léčení 365 dní,

1.8. plnění za hospitalizaci následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici; maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události.

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Podrobnější informace k úrazovému pojištění a smluvní nároky jsou uvedeny v Doplnkových pojistných podmínkách zejména článek Úrazové pojištění dospělého pojištěného a článek Úrazové pojištění pojištěného dítěte) a všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění.

#### Opce

Na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění, lze vyplátit

pojištěného plnění dohodnout tak, že namísto jednorázového pojistného plnění bude vyplácen pojištěnému důchod po určité době uvedenou v pojistné smlouvě nebo doživotní důchod.

### 2. Uzavření pojistné smlouvy a doba její platnosti

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

Významným závazkem pojistníka je povinnost platit pojistné. Je třeba, aby pojistník zvalil dleku pojistné doby, tedy dobu, po kterou bude povinností platit pojistné trvat. Vliv na stanovení výše pojistného má nejen sjednaný rozsah pojištění, tj. pojištění ochrany rovněž jsou zohledněny náklady pojistitele, a to jak spojené s uzavřením pojistné smlouvy tak i správou pojištění po celou dobu jeho trvání. Součástí nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy je i provize vyplácená pojistitelem pojišťovacímu zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy.

Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, bývá stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, platí pojistná smlouva do zániku pojištění.

### 3. Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění zanikne

- uplynutím pojistné doby,
- nezaplacením pojistného, a to dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v úpomince k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, doručení pojistníkovi,
- dohodou pojistníka a pojistitele; která musí obsahovat okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
- vypovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní lhůtou ode dne doručení vypovědi,
- vypovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události s vypovědí lhůtou 1 měsíc, která běží ode dne doručení vypovědi; pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- vypovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, přičemž vypověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období (týká se pouze pojištění s běžným pojistným); pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- vypovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmeně nebo jeho části nebo do 3 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele; dnem doručení vypovědi počíná běžet osmidenní vypovědní lhůta,
- odstoupením od pojistné smlouvy (je uvedeno podrobněji v bodě 10 těchto informací),
- odmítnutím plnění; toto právo má podle zákona pojistitel, porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění; pojištění zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
- vyplacením odkupného na žádost pojistníka,
- smrtí pojištěné fyzické osoby
- dalšími způsoby uvedenými v zákoně, příslušných doplnkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

### 4. Způsob a doba placení pojistného

Pojistné lze uhradit buď najednou (jednorázové pojistné), nebo hradit v pravidelných časových obdobích (pojistná období) – měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně (běžné pojistné).

Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné se platí po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. U investičního životního pojištění lze, je-li to dohodnuto v pojistné smlouvě, nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnout i pojistné smlouvě zaplatit mimořádné pojistné. Pojistné lze platit bezhotovostně, převodem z bankovního účtu (příkazem k úhradě, trvalým příkazem nebo souhlasem k inkasu), poštovní poukázkou, prostřednictvím SIPO nebo platební kartou.

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

Pokud zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojistitel výnos, může jej připsat jako podíl na výnosech z rezerv k jednotlivým pojistným smlouvám, a to po celou dobu jejich platnosti. Výše přiznaných podílů na výnosech u každé pojistné smlouvy závisí na vytvořené hodnotě pojištění ke dni, ke kterému se podíl na výnosech přiznávají. U investičního životního pojištění pojistitel přiznává podíl na výnosech pouze u kapitálové hodnoty garantované a kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.

### 6. Způsob určení výše odkupného

U investičního životního pojištění stanoví pojistitel výši odkupného jako rezervu (kapitálovou hodnotu) a hodnotu podílových jednotek sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky, dlužné pojistné za doplnkové pojištění a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy. Pojistníkovi je před uzavřením pojistné smlouvy předloženo modelový příklad týkající se výpočtu odkupného. Pojistník je rovněž oprávněn požádat pojistitele o sdělení výše odkupného v průběhu trvání pojištění. Odkupné pojistitel stanovuje jako maximum z uvedených částek  $\max(0; \max(0; \text{kapitálová hodnota garantovaná} + \text{běžné placené pojistné} + \text{negarantovaná kapitálová hodnota s vyhlášenou technickou úrokovou mírou} + \text{negarantovaná kapitálová hodnota vnitřních fondů} - \text{hodnota nesplacených počátečních nákladů} - \text{částka převedené rezervy včetně hodnoty převedených podílových jednotek převyšující odkupné v případě přepracování}) + 80\%$  podílů na výnosech příslušné garantované kapitálové hodnoty běžné placené pojistné + 100% podílů na výnosech příslušné negarantované kapitálové hodnoty s vyhlášenou technickou úrokovou

mírou – dlužné poplatky (pohledávka pojistitele) + R1 přípojištění (rezerva na nezasloužené pojistné) – dlužné pojistné za sjednaná pojištění vyjma pojištění pro případ smrti nebo dožití – poplatek za odkupné – neuhrazené počáteční a správní náklady).

### 7. Informace o výši pojistného

Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a modelaci pojištění, resp. modelovém příkladu. U investičního životního pojištění je v pojistné smlouvě uvedena výše pojistného za pojistné období. Výše pojistného v životním pojištění závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného dítěte, resp. dospělých, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění, zániku povinnosti platit běžné pojistné a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

U doplnkových pojištění se výše rizikového pojištění nemění. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů). Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného, dále má pojistitel právo stanovit nejvyšší a nejnižší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

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

V investičním životním pojištění je podíl pojistníka na vnitřním fondu určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu pojistníka. Zaplacené pojistné se investuje do příslušných fondů dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru. Podílové jednotky se nakupují za cenu podílové jednotky. Při splnění podmínek stanovených v pojistných podmínkách může pojistník požádat o odkup části podílových jednotek formou mimořádného výběru, který se uskuteční snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za cenu podílové jednotky. Pojistné plnění je odvozeno od hodnoty účtu pojistníka, která je rovna počtu podílových jednotek vynásobených jejich cenou. Cenu podílové jednotky stanovuje pojistitel minimálně jedenkrát týdně.

### 9. Povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíl

Povaha podkladových aktiv je uvedena v samostatném, takto označeném dokumentu, kde jsou uvedeny charakteristiky jednotlivých fondů či strategií včetně jejich rizikovosti a vhodnosti pro určitý typ klienta/investora. O povaze podkladových aktiv a o aktuálních cenách podílových jednotek pojistitel pravidelně informuje na svých internetových stránkách [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz).

### 10. Možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

V souladu s úpravou zákona o pojistné smlouvě má pojistitel i pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpovědně po sjednání ní pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzavřel. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. V souladu se zákonem o pojistné smlouvě má právo odstoupit od pojistné smlouvy pojistitel i pojistník, porušila-li některá ze smluvních stran své povinnosti, tj. pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy druhé smluvní strany týkající se pojištění.

Pokud pojištění zanikne odstoupením od pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obryšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

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

Pro pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Při výplatě pojistného plnění při dožití se sjednaného konce pojištění, při výplatě odkupného je základem daně vyplacené pojistné plnění nebo odkupné včetně přiznaných podílů na výnosech z rezerv po odečtení zaplaceného pojistného za pojištění, jehož složkou je pojištění pro případ dožití. V případě odkupného a mimořádného výběru se pro zjištění základu daně započítává do zaplaceného pojistného pouze pojistné zaplacené pojistníkem. Výše srážkové daně pro plnění z pojištění je stanovena zákonem o daních z příjmů.

### 12. Způsob vyřizování stížností

Pojistníci, pojištění i oprávněné osoby se mohou obrátit se stížností na pojistitele na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 601 00 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.



**ČP ZDRAVÍ**



**ČESKÁ POJIŠŤOVNA**

## Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP

### Proč Program Lady?

Nádorová onemocnění představují jedno z největších zdravotních rizik ohrožujících českou populaci. Počet těchto onemocnění má stále stoupající tendenci. Nejčastějším zhoubným onemocněním u žen je karcinom prsu. Podle dostupných údajů lékaři v ČR každoročně diagnostikují přes 60 nových případů tohoto onemocnění a přes 1000 nových případů rakoviny děložního čípku. Zdravým životním stylem a pravidelnou prevencí lze riziko vzniku onemocnění snížit, zcela vyloučit jej však bohužel nelze.

### Jak Vám může Program Lady pomoci?

- zajistí finanční prostředky k úhradě nákladů na kvalitní léčbu, rekonvalescenci, kosmetické zákroky nebo rehabilitační pomůcky
- pomůže pokrýt náklady spojené s provozem domácnosti – složenky, benzín, splátky úvěru, nájem atd.
- usnadní zapojení zpět do plnohodnotného života a udržení životního standardu
- umožní větší nezávislost na systému veřejného zdravotního pojištění

### Jak je možné Program Lady získat?

Program Lady získáváte jako 1. pojištěný, resp. 2. pojištěný automaticky, pokud jste jej při sjednání smlouvy nevyloučil/a a pokud v pojištění p. případ smrti aktuální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti, resp. součtu sjednaných pojistných částek dosáhne alespoň částky 20 000 Kč (a i kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy).

Počátek Programu Lady je shodný s počátkem základního pojištění, je-li splněna podmínka výše pojistné částky později, pak od data účinnosti změny pojištění.

Do Programu Lady mohou vstupovat muži i ženy, a to za zcela shodných podmínek.

### Co je obsahem Programu Lady?

Pojištění se vztahuje na podstoupení prvního operačního výkonu v důsledku zhoubného novotvaru definovaných orgánů, **který vznikl a b. pojištěnému diagnostikován po uplynutí čekací doby 3 měsíců**, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru definovaného orgánu v průběhu života pojištěného. Čekací doba začíná běžet ode dne počátku Programu Lady.

### Na jaké orgány se vztahuje pojistná ochrana?

- Pojištění se vztahuje na tyto orgány – prsa, děložní čípek, dělohu, děložní tělo, vaječníky, vejcovody, pochvu a vulvu.

### Jaká je výše pojistného plnění?

V případě podstoupení **operace v souvislosti s diagnózou zhoubného novotvaru** definovaného orgánu, ČP ZDRAVÍ vyplatí pojistnou částku formou měsíčních splátek:

- první splátka ve výši 40 % pojistné částky
- následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky

\* Výše pojistné částky je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky, resp. součtu sjednaných pojistných částek pojištění pro případ smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného. Toto procento je uvedeno v Přehledu poplatků ČP, který je zveřejněn na internetových stránkách České pojišťovny [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz) a je dostupný také v Klientské zóně.

### Proč je důležité nezanedbat preventivní vyšetření?

Řada vyléčených klientů vděčí za včasné rozpoznání choroby a úspěšnou léčbu preventivnímu vyšetření, které podstoupili.

ČP ZDRAVÍ je oprávněna snížit pojistné plnění na polovinu, pokud neabsolvujete alespoň **2 preventivní prohlídky** v oboru gynekologie a porodnic **v 3 letech před vznikem pojistné události**.

### Nechodíte na pravidelné preventivní prohlídky, případně nemáte svého lékaře?

Umíme Vám pomoci. Sjednejte si smlouvu s parametry, které Vás opravňují k čerpání výhod z Programu Zdravý život, a získáte unikátní asistenční službu, která Vás seznámí s Vašimi nároky na preventivní prohlídky, najde vhodného lékaře, zajistí u něj objednání podle Vámi zadaných požadavků a bude Vám připomínat blížící se termíny dalších prohlídek.

### Kde najdu podrobné informace a pojistné podmínky?

Aktuální pojistné podmínky Programu Lady jsou dostupné na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz).

### Jak postupovat při pojistné události?

Po podstoupení operačního výkonu bez zbytečného odkladu nejpozději do 60 dnů doručit do ČP ZDRAVÍ:

- kopii operačního protokolu
- kopii lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem

### Kdy končí Program Lady?

Pojištění, které je obsahem Programu Lady, končí zánikem pojištění pro případ smrti (např. uplynutím sjednané pojistné doby, zánikem pro nezaplacení pojistného, smrtí pojištěného dítěte), nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti, nebo výplatou pojistného plnění z Programu Lady, nebo ukončením skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012 uzavřené mezi Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem a ČP ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem. V případě změny pojistných podmínek Programu Lady nebo ukončení skupinové pojistné smlouvy Vás budeme v předstihu informovat.

### Informace o pojištění:

Program Lady je sjednáván na základě skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN) a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽI).

### Vaše dotazy rádi zodpovíme na kontaktech:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz)  
tel: 267 222 515, infolinka: 841 111 132, fax: 267 222 936, e-mail: [info@zdravi.cz](mailto:info@zdravi.cz)





dítěte, pokud nezanklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.

#### 6.5. Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno

6.5.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného dítěte. Neopodřádí pojištění zanikne, dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění.

6.5.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.

#### 6.6. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Pojistníkovi je vyplacena část kapitálové hodnoty negarantované stanovené na základě pojistné matematických zásad pojistitele.

#### 6.7. Zánik pojištění odmítnutím plnění

Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě, pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu negarantovanou k datu oznámení pojistné události pojistiteli, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištění zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota negarantovaná vyplacena pojistníkovi.

6.8. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době uvedené v Přehledu poplatků jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla převodena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá vyšší rozdílu částky rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění dle dosavadní pojistné smlouvy, stanovené k datu jejího zániku, a částky, jež by byla vyplacena jako odkupné z takto zaniklé dosavadní pojistné smlouvy („částka převyšující udkupné dle dosavadní pojistné smlouvy“). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém případě snižuje plnění nebo částka, vyplácené z důvodu zániku tohoto pojištění (např. odkupné). Ustanovení předchozí věty neplatí, jedná-li se o zánik pojištění z důvodu výplaty pojistného plnění při pojistné události nebo pokud bude uzavřena nová pojistná smlouva, na niž by byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího pojištění.

6.9. Právní úkony učiněné jedním z pojištělů (tedy ČP nebo ČPZ) se týkají pouze jím sjednaného pojištění, není-li dále v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

### Bod 7

#### Forma právních úkonů

7.1. Právní úkony týkající se pojištění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.

7.2. Oznámení pojistné události ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, resp. všeobecných pojistných podmínek je možné podat rovněž telefonicky na telefonním čísle zveřejněném k tomuto účelu pojistitelem na jeho obchodních místech. Na základě telefonicky podaného oznámení pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.

7.3. Pojistník může telefonicky podat takový návrh na změnu pojistné smlouvy, který je uveden v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

7.4. Úkony uvedené v bodech 7.2. a 7.3. může pojistitel umožnit podat rovněž e-mailem nebo prostřednictvím webového kanálu, a to zveřejněným v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

### Bod 8

#### Informace o pojištění

8.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice. V případě sjednání pojištění pro případ nemoci je pojistitelem i Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., která má sídlo v České republice.

8.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřetí pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

8.3. Odkupné se určuje jako část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

8.4. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to hotovostně nebo bezhotovostně.

8.5. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzevřel. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

8.6. Na pojistné se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

8.7. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 601 00 Brno a v případě stížnosti týkajících se pojištění pro případ nemoci na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.

8.8. Pojistník a pojištěný je, zejména ve smyslu § 12 a § 21 zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000Sb., ve znění novely, oprávněn být na základě žádosti kdykoliv bez zbytečného odkladu informován o osobních údajích o něm zpracovávaných pojistitelem. Tuto informaci obdrží za úhradu nutných nákladů souvisejících se sdělením požadované informace. Výše úhrady je stanovena v Přehledu poplatků.

8.9. Pokud pojistník nebo pojištěný číslí, že došlo k porušení povinností uložených pojistiteli citovaným zákonem, má právo požadovat na pojistiteli nápravu, event. se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě.

8.10. Pojistitel informuje pojistníka (pojištěného), že poskytnutí osobních údajů v rozsahu uvedeném v § 4 zákona o pojistné smlouvě je povinné a je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Poskytnutí ostatních osobních údajů uvedených v této pojistné smlouvě je nutné zejména pro stanovení výše pojistného rizika.

8.11. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovávat, se kterými

uzavře smlouvu o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajištělům za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.

8.12. Pojistné je splatné v české měně. Pojistné plnění se vyplácí v české měně a na území České republiky.

8.13. Oprávněná osoba je povinna předložit při šetření pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

8.14. Ten, kdo s pojistitelem uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen určit po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území České republiky.

8.15. Pro pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou se nepoužije ustanovení článku 25 Řešení sporů VPP ZP, resp. ustanovení článku 21 Řešení sporů VPP ÚP.

### Bod 9

#### Vnitřní fondy

##### 9.1. Definice investičních pojmů

9.1.1. **Vnitřním fondem** se rozumí soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění (dále jen portfolio). Pojistitel spravuje toto portfolio investic vytvořené z prostředků tohoto pojištění odděleně od ostatního majetku pojistitele.

9.1.2. **Podílovou jednotkou** se rozumí podíl vnitřního fondu sloužící k výpočtu peněžních nároků plynoucích z pojištění.

9.1.3. **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkové počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu. Pokud vyjde najevo, že v důsledku chybné stanovené ceny podílové jednotky, obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinen uhradit pojistiteli částku představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného prodlení poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Pohledávku podle předchozí věty je pojistitel oprávněn započítat proti pojistnému plnění nebo jakékoli jiné pohledávce oprávněné osoby, příp. pojistníka, za pojištěného a s ohledem na tuto skutečnost upravit parametry pojistné smlouvy.

9.1.4. **Účtem pojistníka** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.

9.1.5. **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů.

9.1.6. **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.

9.1.7. **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

9.1.8. **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

9.1.9. **Převodem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka u daného vnitřního fondu a současně zvýšení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka pro nové zvolený vnitřní fond.

9.1.10. **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umísťuje (dále jen alokuje) zaplacené pojistné. Alokační poměry se stanovují pro běžné a mimořádné pojistné. Běžné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

9.1.11. **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto doplňkových pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka.

**Investiční riziko** spojene s prováděním investičního úkonu a proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník.

**K provedení požadovaného investičního úkonu** pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převoděny podílové jednotky na účtu pojistníka.

9.1.12. **Souběh investičních úkonů** Pojistitel je oprávněn zamítnout, popř. pozastavit provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistné technického úkonu, provádějí jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení, pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu.

##### 9.2. Informace o vnitřních fondech

9.2.1. Pojistitel nabízí vnitřní fondy vedené v podílových jednotkách, a to v české měně, které se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

9.2.2. Každý vnitřní fond je veden pojistitelem jako oddělená a identifikovatelná podkladová aktiva.

9.2.3. Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu, snížené o prokazatelné náklady, zvyšují hodnotu vnitřního fondu.

9.2.4. Pojistitel je oprávněn si zvolit vnitřní fondy pojistitele, které se odlišují investiční strategií, druhem podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

9.2.5. Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou bodu 9.3.

9.2.6. Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit vstup do vnitřního fondu.

9.2.7. Pojistitel tvoří ze zaplaceného pojistného alokovaného do vnitřního fondu rezervu na úhradu závazků z finančního umístění jmenem pojištěných (rezerva životních pojištění s investičním rizikem pojistníka).

9.2.8. Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění jmenem pojištěných se řídí obecně platnými právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutím pojistitele. Pojistitel stanoví podmínky, za kterých investuje v příslušném vnitřním fondu, v investiční strategii vnitřního fondu.

9.2.9. Podílové jednotky mohou být nakoupeny pouze, pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

9.2.10. S výjimkou bodů 9.2.13. a 9.2.14. mohou být podílové jednotky z vnitřního fondu odkoupeny pouze, pokud je z vnitřního fondu proveden odkup podkladových aktiv, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

9.2.11. Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka slouží jen ke stanovení výše pojistného plnění a jiných závazků z pojištění.

9.2.12. Podkladová aktiva jednotlivých vnitřních fondů a výnosy plynoucí z těchto podkladových aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právních nárok na žádná podkladová aktiva společnosti a vnitřních fondů ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

9.2.13. Pojistitel má právo snížit hodnotu vnitřního fondu o všechny daňové srážky spojené s podkladovými aktivy tohoto vnitřního fondu a jiné srážky, které společnost uzna skutečným nebo potenciálním závazkem tohoto vnitřního fondu.

9.2.14. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění každý oceňovací den snížit hodnotu vnitřního fondu o poplatek za správu portfolia. Poplatek je odedán po částech a jeho roční výše je uvede na v platném Přehledu poplatků. Společnost je oprávněna snížit hodnotu vnitřního fondu o administrativní poplatek, jehož výše nepřesáhne 2 % ročně z podkladových aktiv vnitřního fondu. Tent poplatek je odedán po částech, a to při každém oceňování, a j součástí poplatku za správu portfolia.

9.2.15. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každých zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o poplatek za evidenci podílových jednotek uvedeny v Přehledu poplatků.

##### 9.3. Změna podkladových aktiv vnitřního fondu

Pojistitel je oprávněn měnit podkladová aktiva vnitřních fondů. Povahou podkladových aktiv těchto fondů je neměnná. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu, ale garantuje zachování hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv.

##### 9.4. Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřních fondů

9.4.1. V průběhu trvání pojištění může dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu.

9.4.2. V době omezení obchodování je pojistitel oprávněn přijímat požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na kapitálovou hodnotu tvořenou podílovými jednotkami vnitřního fondu, například výběr podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimo jiné výběr, platba běžného a mimořádného pojistného, žádost o zrušení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohou provést v době omezení obchodování po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu.

9.4.3. Nubude-li možné, při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného, z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanoví výši, kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou cenou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu zvýšující hodnotu podílových jednotek vnitřního fondu vyplacena.

9.4.4. Nubude-li možné, při stanovení výše plnění při zániku pojištění pod bodu 6 z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanoví výši, kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu a pojistitel vyplatí celé plnění.

##### 9.5. Změna vnitřního fondu

9.5.1. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o změně vnitřního fondu zachování povahy podkladových aktiv, zejména v případě, že dochází k významnému poklesu ceny podílových jednotek měřeni vnitřního fondu.

9.5.2. Změnou vnitřního fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného vnitřního fondu se stejnou povahou podkladových aktiv a odpovídající změna alokačního poměru.

### Bod 10

#### Alokační poměr

##### 10.1. Alokační poměr

Pojistitel je oprávněn stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu alokovaného pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřních fondů.

##### 10.2. Změna alokačního poměru

10.2.1. Pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného mimořádného pojistného.

10.2.2. Změna alokačního poměru běžného pojistného je účinná ode dne u daného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však o nejbližší splatnosti nezaplaceného běžného pojistného.

10.2.3. Změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná od dne u daného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Tout změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.

10.2.4. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukcí pojištění.

10.2.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

10.2.6. Pojistitel má právo na poplatek za provedení změny alokačních poměrů podle platného Přehledu poplatků.

### Bod 11

#### Změna rozložení prostředků

##### 11.1. Převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů

11.1.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojistníkem určeného vnitřního fondu.

11.1.2. Podílové jednotky se převádějí mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů podle cen datu provedení požadovaného investičního úkonu.

11.1.3. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.

11.1.4. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů zamítnout.

11.1.5. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podílových jednotek podle platného Přehledu poplatků.

##### 11.2. Převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou

- 11.2.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a vloží peněžní prostředky v hodnotě odkupu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.
- 11.2.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.
- 11.2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou zamítnout.
- 11.2.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.
- 11.3. Převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu**
- 11.3.1. Pojistník může požádat o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu. Na základě této žádosti pojistitel provede výběr peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a nakoupí podílové jednotky pojistníkem určeného vnitřního fondu.
- 11.3.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální peněžní hodnotu převáděných peněžních prostředků.
- 11.3.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu zamítnout.
- 11.3.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.
- 11.4. Převod podílových jednotek a peněžních prostředků do kapitálové hodnoty s garantovanou technikou úrokovou mírou (převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technikou úrokovou mírou)**
- 11.4.1. Pojistník není oprávněn provádět převod podílových jednotek z kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřního fondu a peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty s garantovanou technikou úrokovou mírou.
- 11.4.2. Současně pojistník není oprávněn provádět převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technikou úrokovou mírou do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřního fondu a do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.

## ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

### ČLÁNEK 2

#### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

##### Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte**
- 1.1.1. Dožijeli se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.
- 1.1.2. Zemře-li pojištěné dítě po dosažení věku 3 let (třetně), vyplátí pojistitel pojistníkem sjednanou pojistnou částku pro případ smrti dítěte ve výši 30 000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli a celé pojištění zaniká.
- 1.1.3. Zemře-li pojištěné dítě před dosažením věku 3 let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění a pojistitel vyplátí pojistníkovu kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.
- 1.1.4. Dověšlí-li pojištěné dítě věk 18 let, může pojistník požádat pojistitele o zkrácení pojistné doby. V takovém případě pojistitel vyplátí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou podle pojistné matematických zásad ve výši stanovené k datu zpracování žádosti pojistitelem a celé pojištění zanikne s výjimkou uvedenou v následující větě. Je-li již vyplácen důchod podle bodu 1.2.2. nebo 1.2.5. tohoto článku, pak právo na výplatu dosud nevyplacených splátek důchodu zůstává zachováno v rozsahu uvedeném v těchto bodech.
- 1.2. Pojištění pro případ smrti dospělých**
- Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, pojistitel vyplátí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění ve formě jednorázového plnění (pojistná částka), ve formě důchodu, ve formě úhrady běžného pojistného.
- 1.2.1. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.
- 1.2.2. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označím (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výročním deni počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdelší však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.
- 1.2.3. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zaniknou bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění a nároky. V takovém případě bude

- vyplacena pojistníkovu kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.
- 1.2.4. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti 1. pojištěného pojištěnému dítěti.
- 1.2.5. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označím (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výročním deni počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdelší však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.
- 1.2.6. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zaniknou bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění a nároky. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovu kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.
- 1.3. Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěného, zaniká od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí pojištěného povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy. Pojistné plnění má formu úhrady běžného pojistného.**
- 1.4. Není-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěných, zanikají od nejbližší splatnosti po dni úmrtí pojištěného všechna sjednaná pojištění a nároky a pojištěnému dítěti je vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.**
- 1.5. Je-li pojištění 1. i 2. pojištěných, pak výše pojistné částky pro případ smrti a výše sjednané výplaty důchodu je shodná pro oba pojištěné.**

##### 1.6. Společná ustanovení

- 1.6.1. Zemře-li pojistník v době trvání pojištění, přecházejí jeho práva a povinnosti na 1. pojištěného, není-li ho, na pojištěné dítě.
- 1.6.2. Není-li pojištěné dítě v době výplaty pojistného plnění zletilé, pojistitel vyplácí plnění ve prospěch dítěte do rukou jeho zákonného zástupce.

##### Bod 2 Pojistné

###### 2.1. Mimořádné pojistné

- 2.1.1. Pojistník je oprávněn v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.
- 2.1.2. Pojistitel je oprávněn v Přehledu poplatků stanovit bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojistného.
- 2.1.3. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.
- 2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit u redukované pojištění.
- 2.1.5. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

###### 2.2. Přerušeni placení běžného pojistného

- 2.2.1. Je-li zaplacené běžné pojistné za dobu uvedenou v Přehledu poplatků může pojistník požádat o přerušeni placení běžného pojistného. Maximální délka přerušeni placení je stanovena pojistitelem na základě pojistné matematických zásad pojistitele. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušeni placení běžného pojistného zamítnout.
- 2.2.2. K přerušeni placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zaplacen.
- 2.2.3. Za provedení přerušeni placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Přehledu poplatků.
- 2.2.4. V průběhu trvání přerušeni placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze provádět mimořádný výběr, převod podílových jednotek a převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Během přerušeni placení běžného pojistného nebude indexace pojištění prováděna.
- 2.2.5. Pojistník při žádosti o přerušeni placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo zůstanou sjednaná pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a ostatní sjednaná pojištění budou zrušena k datu počátku přerušeni placení. Přerušeni placení pojištění neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojištění platných v době přerušeni placení pojistného.

##### Bod 3

###### Podíly na výnosech z rezerv pojistného

- 3.1. Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy“), za každý kalendářní rok trvání pojištění, a to za podmínky, že o jejich priznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, který ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o priznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30. 6. běžného kalendářního roku.**
- 3.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného jsou priznávány pouze ke kapitálové hodnotě s garantovanou technikou úrokovou mírou a kapitálové hodnotě s vyhlášenou úrokovou mírou. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se nepřiznávají ke kapitálovým hodnotám tvořeným podílovými jednotkami vnitřních fondů.**
- 3.3. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.**

- 3.4. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcii pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného priznané do dne účinnosti redukce podle čl. 9 VPP ZP se k tomuto dni podle pojistné matematických zásad pojistitele zahrnují do redukované pojistné částky nebo doby.**

## ČLÁNEK 3

### POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

#### Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění skončí s výplatou pojistného plnění. Pojištěnému dítěti v tomto případě bude vyplacena pojistná částka za závažné onemocnění. Požádá-li o to pojištěné dítě, příp. zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za závažné onemocnění, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění časově omezený důchod po dobu 5 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí pojistníkovu částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první závažné onemocnění pojištěného dítěte, které splní podmínky tohoto pojištění.**
- 1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno před dosažením dvou let věku dítěte, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění.**
- 1.3. Pojistnou událostí není:**
- a) vznik závažného onemocnění v souvislosti s vrozenou vadou,
  - b) vznik závažného onemocnění v souvislosti s HIV infekcí,
  - c) vznik závažného onemocnění v přímé souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol).

#### Bod 2 Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

#### Bod 3 Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejříve v den účinnosti této změny.**
- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejříve dosažením dvou let věku dítěte po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.**

#### Bod 4 Zánik pojištění

- 4.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění závažných onemocnění.**
- 4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění pouze pojištění závažných onemocnění, přičemž rozsah základního pojištění zůstává zachován.**

#### Bod 5 Definice závažných onemocnění

- 1. Zhoubné nádory (rakovina)**  
Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením podle mezinárodní klasifikace TNM a byl-li proveden chirurgický výkon, doplněná operačním protokolem. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocení pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku.  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.  
Výluky z plnění:  
premaligntní a nádory in situ
- 2. Nezhoubný nádor mozku**  
Nezhoubným nádorem mozku ve smyslu tohoto pojištění se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a možnost léčebného řešení musí být doložena lékařskou zprávou z neurochirurgie, případně neurologie.
- 3. Poliomyelitida**  
Poliomyelidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po akutní infekci virem poliomyelitidy, který způsobil zánět šlach hmoty s následnou obrnou končetin, případně jinými neurologickými příznaky. Diagnóza a způsob léčby musí být doloženy lékařskou zprávou z neurologie, s popisem postižení pohybových funkcí trvajícím nejméně po dobu 3 měsíců a prokázáním přítomnosti viru v mozkovém moku a v séru.  
Výluky z plnění:  
a) pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře  
b) jde o přechodnou nebo lehkou poruchu pohybových funkcí s normální kvalitou života  
c) jedná se o DMO (dětskou mozkovou obrnu) vzniklou poškozením mozku perinatálně
- 4. Meningitida**  
Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurolo-

gie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

#### 5. Encefalitida

Encefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně bakteriálního (pneumokoková, meningokoková, ...) nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

#### 6. Klíšťová meningoencefalitida

Klíšťovou meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan a mozkové tkáně. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života.

Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Diagnóza musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

#### 7. Lymaská borelióza

Lymaskou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

#### 8. Chronická virová hepatitida

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátka, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, interna, hepatologická poradna).

Výluka z plnění:

Onemocnění hepatitidou typu C v důsledku aplikace návykových látek

#### 9. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:

- pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců,
- pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců
- transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště – hematologie.

Výluka z plnění:

Vrozená aplastická anémie

#### 10. Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitu I. typu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získaná chronická hyperglykémie na podkladě postupného snižování produkce inzulínu, s nutností trvalé léčby pravidelnými aplikacemi inzulínu. Diagnóza onemocnění musí být stanovena diabetologem a léčba musí trvat nejméně po dobu šesti měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (diabetologie nebo interna).

#### 11. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunní reakce na proullátky tvorné proti bakteriím beta hemolytického streptokoků s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třída II–IV, nebo b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů).

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

#### 12. Operace srdeční chlopně

Operací srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický zákrok musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (kardiologie, interna).

#### 13. Získané chronické srdeční onemocnění

Získaným chronickým srdečním onemocněním ve smyslu tohoto pojištění se rozumí trvalé funkční nebo morfologické poškození srdce (myokardu, perikardu, endokardu včetně chlopní) nevyžadující operační zákrok.

Podmínkou je závažnost onemocnění vyžadující trvalou medikaci a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třída II–IV.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

#### 14. Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevrátným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

#### 15. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát), nebo vedení pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území České republiky.

Výluka z plnění:

Transplantace ostatních orgánů nebo jejich části a transplantace tkání.

#### 16. Slepotu

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta zraku obou očí následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu, zda ke ztrátě zraku došlo na obou očích najednou či postupně, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ophthalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.

#### 17. Hluchota

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (nemožnost příjmu zvukových informací) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.

#### 18. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu dítěte prokazatelně pouze cestou krevní transfuze. Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, která takovou odpovědnost potvrzuje. Výluka z plnění: Je-li u dítěte diagnostována hemofilie.

#### 19. Roztřesená skleróza

Roztřesenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (CNS), tedy mozku a míchy. Klinické příznaky demyelinizačního onemocnění s průkazem postižení centrálního nervového systému musí být přítomny a dokumentovány v délce trvání nejméně 2 ataky onemocnění a potvrzeny diagnostickým vyšetřením. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologem).

#### 20. Tetanus

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku práva na plnění je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvajícím po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Výluka z plnění:

Pokud dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

#### 21. Epilepsie

Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí záchvatovitá porucha mozkové činnosti, která se projevuje opakovanými záchvaty poruchy vědomí (dříve Petit mal) bez nebo s generalizovanými záchvaty tonicko-klonických křečí (dříve Grand mal).

Podmínkou je evidence na specializovaném pracovišti, trvalá léčba antiepileptiky pro opakované záchvaty v minimální délce léčby po dobu 6 měsíců. Medikace nesmí být podávána pouze z preventivních důvodů.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou z dětského neurologického pracoviště a potvrzena vždy EEG vyšetřením a MR nebo CT vyšetřením.

Výluka z plnění:

Symptomatická epilepsie (mající zjištěnou příčinu), u které příčina onemocnění vznikla do dvou let věku dítěte.

### ČLÁNEK 4

#### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

##### Bod 1

##### Rozsah nároku

Dojde-li v době trvání pojištění k náhodné události z pojištění pro případ invalidity (tež pojištění zprůstředí od placení pojistného), má pojistné plnění formu úhrady běžného pojistného.

**1.1.** Bylo-li sjednáno pojištění zprůstředí od placení pojistného, je pojistník zprůstředí povinností platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ŽP. Je-li pojištění sjednáno pro dva pojištěné, pak musí tyto podmínky splňovat alespoň jeden z obou pojištěných.

**1.2.** Zprůstředí od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zprůstředí se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zprůstředí od placení pojistného končí uplynutím doby, na kterou byl placení pojistného sjednáno, nejpozději však dnem, kdy se 1. pojištěný, resp. jeden z pojištěných dožije věku 65 let. Jsou-li pojištěny dvě dospělé osoby, pak dosáhne-li věku 65 let první z nich.

**1.3.** Pojištění zprůstředí od placení pojistného, končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Jsou-li pojištěni 1. 2. pojištěný, pak se konec pojištění stanoví podle toho, který z pojištěných dosáhne věku 60 let první. Došlo-li ke zprůstředí od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zprůstředí od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zprůstředí od placení pojistného. Po ukončení pojištění zprůstředí od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zprůstředí od placení pojistného.

**1.4.** Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.

**1.5.** Zprůstředí od placení pojistného se vztahuje na běžné pojistné za poslední pojistné období před přiznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.

**1.6.** Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zprůstředí od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.

**1.7.** Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než indexace pojištění, je pojistník zprůstředí od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zprůstředí od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejvyššího hlášeného pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.

**1.8.** Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného vzniká právo na zprůstředí od placení běžného pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který se huje požadavky, uvedené ve VPP ÚP a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

**1.9.** Dojde-li během trvání pojištění ke zprůstředí od placení pojistného před počátkem pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441 sjednáván s ČPZ, toto pojištění zaniká.

##### Bod 2

##### Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění zprůstředí od placení pojistného.

### ČLÁNEK 5

#### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

##### Bod 1

##### Rozsah nároku

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí i podmínky sjednaných v pojistné smlouvě vozidle za smrt následkem úraz za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úraz za trvalou invaliditu následkem úrazu, za dobu nezbytnou léčbu tělesných poškození způsobených úrazem. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

##### Bod 2

##### Plnění za smrt následkem úrazu

**2.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tom bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

**2.2.** Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplá pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

**2.3.** Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával spc patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jak profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

**2.4.** Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má pojištěné dítě.

##### Bod 3

##### Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

**3.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

**3.2.** Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (učeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do CT ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku s smrtí následkem úrazu v motorovém vozidle.

**3.3.** Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával spc jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

**3.4.** Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má pojištěné dítě.

**3.5.** Pojistnou událost ve smyslu znění čl. 11 VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odehlyne od čl. 11 odst. 2 VPP ÚP se pojištění vztahuje i pojištění události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla

**3.6.** Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného i dále uvedené činnosti:

a) úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,

b) úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,

c) úrazy dopravných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,

d) úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,

e) úrazy dopravných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

**3.7.** Pojištění se nevztahuje na:

a) úrazy osob dopravných na místech motorového vozidla která nejsou určena k dopravě osob (blatnky, kapota apod.),

b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),

c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zryva a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, z jízdění apod.,

d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,

e) úrazy osob dopravných ve vozidlech autoškoly, taxislužby rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozků.

f) úrazy osob dopravných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob např. silniční valce, bulldozery,

g) úrazy osob dopravných v nákladních automobilech v prstoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

##### Bod 4

##### Plnění za trvalé následky úrazu

**4.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tom bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazové pojištění platných k datu pojistné události (dále „očekávací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do očekávacích tabulek je možné nahradit na obchodních místech pojistitele

**4.2.** Zaněchá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jedné lidské tělesné poškození podle očekávací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke dni této lhůty. Stanoví-li očekávací tabulka B procentní rozpětí, u



pojistitel vypi pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpisu odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 4.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytně pojistnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- 4.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 4.5. Způsobí-li jediný úraz pojistnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech těžkého údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- 4.8. Požadá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- 4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplatí pojistitel pojistnému dítěti částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- 4.10. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel snižuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 4.11. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň výši tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 4.12. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
plnění do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

### Bod 5

#### Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 5.2. Zahrnují-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, který úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplácena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatou pojistného plnění pojištěný trvale invaliditu následkem úrazu tohoto pojištěného zaniká.
- 5.3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 5.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech těžkého údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 5.5. Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 5.6. Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplatí pojistitel pojistnému dítěti plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednání roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- 5.7. Požadá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalou invaliditu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- 5.8. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel snižuje pojistné plnění za trvalou invaliditu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 5.9. Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojištěný.

### Bod 6

#### Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

- 6.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)
- 6.1.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulek přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného

denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

- 6.1.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
- 6.1.3. Plnění vyplatí pojistitel načítané v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:
- | Délka nezbytného léčení          | Přepočtový koeficient |
|----------------------------------|-----------------------|
| Od 1. dne do 120. dne (včetně)   | 1                     |
| Od 121. dne do 240. dne (včetně) | 2                     |
| Od 241. dne do 365. dne (včetně) | 3                     |
- 6.1.4. Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasnému zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 6.1.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
- 6.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.1.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.1.8. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel snižuje pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 6.1.9. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.
- 6.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)
- 6.2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulek přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 6.2.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.
- 6.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítané za maximální počet dnů uvedených v položce oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:
- | Délka nezbytného léčení          | Přepočtový koeficient |
|----------------------------------|-----------------------|
| Od 1. dne do 120. dne (včetně)   | 1                     |
| Od 121. dne do 240. dne (včetně) | 2                     |
| Od 241. dne do 365. dne (včetně) | 3                     |
- 6.2.4. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dnů v oceňovací tabulce A.
- 6.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.2.6. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.2.7. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel snižuje pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 6.2.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

### Bod 7

#### Společné ustanovení k pojistnému plnění

- 7.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil výši pojistné než měl platit. Předulačené pojistné se nevrací.
- 7.2. Pojistitel není povinen po pojistné smlouvě plnit, jestliže pojištěný neodpovídá pravidlům a úplně a plně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobí, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.
- 7.3. Pojistitel plní i za každý úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištění, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevzniká.
- 7.4. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).

### Bod 8

#### Zánik pojištění

- 8.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění.
- 8.2. Úrazové pojištění končí nejpозději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let, výše celkového pojistného se nemění a část pojistného za úrazové pojištění bude uhrazována za bytelnosti pro případ smrti nebo dožití dítěte. Předchozí věta neplatí, byli-li úrazové pojištění sjednáno pro pojištěného se vstupním věkem 70 let a vyšším.

### Bod 9

#### Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 9.1. Riziková skupina 1 zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní

činností, řídící a administrativní činnosti ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výroby či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevyrobní činností.

- 9.2. Riziková skupina 2 zahrnuje ostatní pracovníky s výroby či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevyrobní činnosti zvýšenému riziku (např. řidiče z povolání), profesionální sportovce bez VŘC.

- 9.3. Riziková skupina 3 zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; zachráně a havarijní práce ochranné záchranné služby; příslušníci veřejné a závodní požární ochrany; členů horské záchranné služby; práce s vybušninami, práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nurených polohách bez pracovních plošin, z provozových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lavce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zastěpování a odslepowání plynovodního potrubí s generátorem plynem, sylvitpneum apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických láčebnin a zvlášť nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách záruvzdorných vyzdivek a pece, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístroje (při zachráněných pracích, při údržbě přelidudních lodi, v kesoně); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířat, činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při prováděných typových zkouškách; činnost továrních jezdčů motorových vozidel a pravidel.

- 9.4. Vysoce riziková činnost (VŘC)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VŘC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbалу do úrovně krajského přeboru včetně, fotbalu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdectví psích spřízněnců, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulčičku, kulturistiky, kuželek, lacrosse, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretky, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, pectanque, plavání, powerboccking (skákači boty), rekreační potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, rozteskávaček (cheerleading), rybsářského sportu, rychlobruslení, skycrosso, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashu, strečinku, stolního tenisu, sachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoliv druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP Úč. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

9.5. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně, že začal provozovat takový sport jako své povolání.

Změna mající vliv na výši pojistného je účinná nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

### Bod 10

#### Extrémní sporty

- 10.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:
- a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska).
  - b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše).
  - c) při potápění s nutností dýchacích přístrojů maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění).
  - d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou účasti na místních, republikových a mezinárodních závodech a soutěžích, včetně tréninků, v klasickém nebo sjezdovém lyžování, snowboardingu nebo freestylelyngu, jízdě na bobech, skibobech, skeletonech nebo sárkavcích, létání s bezmotorovým letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závesného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padáky; z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění).
- 10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (vstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolávaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 10.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licence) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevzniká.

## Profesionální sportovci

- 11.1. Profesionální sportovcem se rozumí ten sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti se rozumí činností vykonávanou pojištěným pracovním vztahem (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.
- 11.2. Pokud profesionální sportovec jednoznačně vykonával sportovní činnost v době léčby nebo souběhu onemocnění (např. účastnil se v době léčby úrazu zápasu nebo soutěže, příp. tréninku) nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčby, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit setřetí podle ustanovení ZPS. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčby vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

## ČLÁNEK 6

## ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

## Bod 1

## Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojistění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplácí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za trvalou invaliditu následkem úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného dítěte, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojistění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu.

## Bod 2

## Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 2.2. Byla-li v době trvání pojistění úrazem způsobena pojištěnému dítěti smrt, která nastala neprodávě do tří let ode dne úrazu, vyplácí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.
- 2.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.

## Bod 3

## Plnění za trvalé následky úrazu

- 3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 3.2. Zanechal-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplácí pojistitel za pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistnému plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 3.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte příměrnou zálohu.
- 3.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 3.5. Způsobí-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 3.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 3.7. Požadá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní, nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplácí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.8. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.
- 3.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, vyplácí pojistitel pojistníkovi částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.10. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplácí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Úrazu v %	
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

plnění

1
2
3
4
5

## Bod 4

## Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

- 4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 4.2. Zanechal-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 4.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplácí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedených rozsahů trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatou pojistného plnění pojištění trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.
- 4.3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 4.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.5. Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit zákonný zástupce pojištěného dítěte nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 4.6. Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplácí pojistitel pojistníkovi plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 4.2.
- 4.7. Požadá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za trvalou invaliditu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplácí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 4.8. Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojištěné dítě.

## Bod 5

## Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

## Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- 5.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a doba, která je podle poznatků vědy obvyklé třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplácí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.
- 5.3. Plnění vyplácí pojistitel načeté v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:
- | Délka nezbytného léčení          | Přepočtový koeficient |
|----------------------------------|-----------------------|
| od 1. dne do 120. dne (včetně)   | 1                     |
| od 121. dne do 240. dne (včetně) | 2                     |
| od 241. dne do 365. dne (včetně) | 3                     |
- 5.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitaci, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 5.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplácí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
- 5.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 5.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.
- 5.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

## Bod 6

## Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

- 6.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.
- 6.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnout nemocniční lůžkovou péči (dále jen „hospitalizace“), vyplácí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.
- 6.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.
- 6.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).
- 6.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem

úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatek domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného dítěte.

- 6.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.
- 6.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- 6.8. Ústavní pobyt (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- 6.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici nezdržovalo (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování, a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 6.10. Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.11. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyt:
- a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovacích, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních, b) v rehabilitačních zařízeních a centrech,
  - c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu neudrživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
  - e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
  - f) ve vojenských ošetrovárnách a ve vězeňských nemocnicích,
  - g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.
- 6.12. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěné dítě povinnou předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 6.13. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte a po předložení příslušných dokladů příměrnou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.
- 6.14. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěné dítě.

## Bod 7

## Společné ustanovení

- 7.1. Úrazové pojistění dítěte končí nejpozději den před výročním dnem požitího pojištění po dovršení 18 let věku dítěte. Pojistitel snižuje od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojistění dítěte.
- 7.2. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte do 3 let jeho věku, pojistitel neposkytne pojistné plnění.
- 7.3. Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplné na písemné dotazy pojištěného týkající se zdravotního stavu dítěte, a tím způsobil, že pojistitel vyplácí plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 7.4. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, trvalou invaliditu následkem úrazu, dobu nezbytného léčení úrazu, hospitalizaci následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VŘC). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, fotbalu do úrovně krajského přeboru včetně, fotbalu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, haiského sportu, hazene do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdeckví psích spřežení, kanostiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturníky, kuželek, lacrosu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretke, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, paky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, rícochetu, roztláskáček (cheerleading), rybářské ho sportu, rýchlubruslení, skycrosso, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, sachů, šipek, tenisu, turistiky, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, veslování, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojistění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP ÚP. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojistění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

## Bod 8

## Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojistění dítěte.

## POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

## ČLÁNEK 7

## POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

## Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění pro případ nemoci.

# Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro životní pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. (dále jen „pojišťovna“) se použije právní řád České republiky a platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. (dále „ZPS“). Součástí pojistné smlouvy jsou tyto všeobecné pojistné podmínky. Pojištěním se rozumí soukromé pojištění podle zákona o pojistné smlouvě (dále jen „pojištění“). Životní pojištění sjednává pojistitelem je v souladu s § 54 odst. 2 ZPS pojištěním obnosovým.

## OBECNÁ USTANOVENÍ

### DRUHY POJIŠTĚNÍ

#### Článek 1

##### Druhy pojištění

- Pojišťovna v rámci životního pojištění může sjednat:
  - pojištění pro případ smrti,
  - pojištění pro případ dožití,
  - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
  - pojištění závažných onemocnění,
  - pojištění pro případ invalidity.
- Pojišťovna může sjednat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro ně pak platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

## VZNIK A SPRÁVA POJIŠTĚNÍ

#### Článek 2

##### Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

- Pojistnou dobu se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

#### Článek 3

##### Pojistné částky

Pojišťovna má právo stanovit pro jednotlivé druhy a sazby životního pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

#### Článek 4

##### Pojistné, doba placení pojistného

- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.
- Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojišťovna oprávněna požadovat úrok z prodlení.
- Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojišťovna může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.

#### Článek 5

##### Předplacení pojistného

Předplacené pojistné je považováno za jednorázové pojistné, které snižuje běžné placení pojistného během celé doby placení pojistného. Pojištění s předplaceným pojistným je posuzováno jako pojištění za běžné placené pojistné.

#### Článek 6

##### Mimořádné pojistné

Mimořádné pojistné je považováno za běžné pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného.

## ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

#### Článek 7

##### Změna pojištění

- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, plní pojišťovna za změněného pojištění až z pojištných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.
- Při změně pojištění je pojišťovna oprávněna zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být důsledkem této změny stanovení nového konce pojištění.

## ODKUPNÉ

#### Článek 8

##### Odkupné

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zaplacené pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zaplaceným předplaceným pojistným, má pojišťovna právo, aby na jeho žádost pojišťovna zrušila s výplatou odkupného. Toto právo není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, a u pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud u pojistné smlouvy nebylo dohodnuto jinak.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojišťovna odkupné vyplátí v hotovosti,

vystavil šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.

- Výši odkupného pojišťovna stanoví podle pojistné technických zásad.

## DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 9

##### Důsledky neplacení pojistného

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zaplacené pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zaplacené předplacené pojistné a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zaplacené ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), se sníženým důchodem (redukce důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.
- Pokud redukována pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, bude pojištění přeměněno na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), ježmž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
- K redukcí dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, ježmž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
- Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojišťovna stanoví podle pojistné technických zásad

## ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

#### Článek 10

##### Zánik pojištění

- K zániku pojištění může dojít:
  - uplynutím doby,
  - nezaplacením pojistného,
  - dohodou, která musí obsahovat způsob vzájemného vypořádání závazků a okamžik zániku pojištění,
  - výpovědi pojistníka ke konci pojistného období,
  - výpovědi pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
  - výpovědi pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
  - výpovědi pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele,
  - odstoupením od pojistné smlouvy,
  - odmítnutím plnění,
  - vyplacením odkupného,
  - smrtí pojištěné fyzické osoby,
  - způsobu uvedenými v doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v ZPS, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

- Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než jsou uvedeny v odstavci 1 písm. h) a i), ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojišťovna povinen vrátit zbývající část běžného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojišťovna je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečtají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištění, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen pojištěním vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojišťovna nevrací.

## POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ PLNĚNÍ

#### Článek 11

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik plné invalidity nebo jiné skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

#### Článek 12

##### Výluky z pojištění

Pojišťovna není povinen plnit z událostí, k nimž dojde:

- z důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelů, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodními mírovými misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu,
- z důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách. V takových případech pojišťovna vyplácí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.

#### Článek 13

##### Omezení plnění pojistitele

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zeměm-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrti anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

#### Článek 14

##### Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného

- do 2 let trvání pojištění, pojišťovna vyplácí pojistníku, není-li shodný s pojištěným nebo oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě,
- po 2 letech trvání pojištění, vyplácí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění.

#### Článek 15

##### Splatnost pojistného plnění

- Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončí šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Pojišťovna poskytne oprávněné osobě na požádání ve smyslu § 16 odst. 3 ZPS přiměřenou zálohu.

#### Článek 16

##### Výplata pojistného plnění

- Z pojištění pojišťovna poskytne jednorázové plnění nebo výplácí důchod, a to podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
- Bylo-li v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události sjednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem.
- Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
- Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojišťovna požaduje, podrobně se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojišťovna s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

## ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

#### Článek 17

##### Pojištění pro případ smrti

- Z pojištění pro případ smrti pojišťovna na základě písemné žádosti vyplácí pojistné plnění, zeměm-li pojištěný v době trvání pojištění.
- Právo na plnění má obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

#### Článek 18

##### Pojištění pro případ dožití

- Z pojištění pro případ dožití pojišťovna na základě písemné žádosti pojištěného vyplácí pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
- Právo na plnění má pojištěný.

#### Článek 19

##### Pojištění pro případ smrti nebo dožití

- Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplácí pojišťovna na základě písemné žádosti pojistné plnění, zeměm-li pojištěný v době trvání pojištění. Na základě písemné žádosti pojištěného vyplácí pojišťovna pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
- Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

#### Článek 20

##### Pojištění závažných onemocnění

- V pojištění závažných onemocnění vyplácí pojišťovna pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocněním definovanému v pojistné smlouvě.
- U pojištěného došlo k závažnému onemocněním bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.
- Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.
- Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojišťovna stanovit novou výši pojistného.

#### Článek 21

##### Pojištění pro případ invalidity

- V pojištění pro případ invalidity vyplácí pojišťovna pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěným přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod (dále jen „invalidní důchod“). Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.
- Splnění podmínky dvou let se nevztahuje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně z důsledku úrazu pojištěného definovaného ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění pojišťovny a k němuž došlo nejdříve po sjednání počátku pojištění.
- Pojišťovna má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.
- Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojišťovna nebo pojištěný podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění může mít formu úhrady běžného pojistného nebo formu důchodu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění se vyplácí po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### Článek 22

##### Oprávněný pojišťovna

- Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojištěním dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný a pojišťovna podepsáním pojistné smlouvy. Souhlas se

zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.

3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

### Článek 23 Vinkulace

1. Lze dohodnout, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplatí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení pojistné oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.
2. Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

### Článek 24 Doručování

1. Pisemnost týkající se pojištění je doručována zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední pojistitelé známou adresu účastníka pojištění na území České republiky. Pisemnost může být doručena i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pověřenou osobou.
2. Pojistník (pojištěný) je povinen pojistiteli oznámit změnu adresy, kam mu mají být písemnosti zaslány.
3. Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl.
4. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. O následcích odmítnutí musí být adresát poučen.
5. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojištěnému vrácena jako nedoručená.

### Článek 25 Řešení sporů

1. Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení běžného či jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci obecných soudů v rozhodčím řízení s výjimkou uvedenou v článku 25 odstavec 2 těchto pojistných podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s., IČ 26421381, se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti. Pravidly o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plynoucích z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou též obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>. Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemně, a že nevylučuje-li se žalobou do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vyjádřené a uvedené v žalobě považovány za nesporné. Jednacími místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ačkoli se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřeně ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemností do vlastních rukou, přičemž opětovně doručování zásilky se nevztahuje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o doručení nedozvěděl. Písemnosti se doručují na adresu žalované strany, uvedenou v pojistné smlouvě, nesděli-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tuto svoji písemností nesplní a zdržuje

### Článek 26 Pojistky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníky poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatů. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná písemně.

### Článek 27

#### Povinnosti oprávněné osoby

Oprávněná osoba je povinna předložit při likvidaci pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

### Článek 28 Výklad pojmu

Písemnými dotazy pojistitele týkajícími se sjednávajícího pojištění je všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Tímto dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený. Nebýl-li obmyšlen v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění nahyňají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

## Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění

schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 10. 6. 2008 pod č. j. Z.

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro úrazové pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“) se použije právní řád České republiky a platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. (dále „ZPS“). Součástí pojistné smlouvy jsou tyto všeobecné pojistné podmínky. Pojištěním se rozumí soukromé pojištění podle ZPS (dále jen „pojištění“). Úrazové pojištění sjednává pojistitel s pojištěným obnosovým.

### OBECNÁ USTANOVENÍ

#### Článek 1

##### Druhy pojistného plnění

1. Pojistitel poskytuje z úrazového pojištění pojistné plnění – za smrt způsobenou úrazem, – za trvalé následky úrazu, – za trvalou invaliditu způsobenou úrazem, – za hospitalizační náklady následkem úrazu, – za dobu nezbytného léčení úrazu.
2. Pojistitel může z úrazového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistných plnění. Pokud takové druhy pojistných plnění nejsou upraveny zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejblíže.
3. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny uvedené druhy pojistných plnění, nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy.

#### Článek 2

Úrazové pojištění lze sjednat v jedné pojistné smlouvě i s dalšími druhy pojištění. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

### VZNIK A SPRÁVA POJIŠTĚNÍ

#### Článek 3

##### Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

1. Pojistnou dobu se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
2. Pojištění začíná v 00.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
4. Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno v jedné pojistné smlouvě s jiným druhem pojištění, v němž je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zaniká úrazové pojištění uplynutím dohodnuté doby placení pojistného.

#### Článek 4

##### Pojistné částky

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a druhy pojistných plnění maximální a minimální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

#### Článek 5 Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění s ohledem na povolání pojištěného a vykonávanou sportovní činnost.
2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (ustupující věk pojištěného).

3. Je-li pojistník v prodlužení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlužení.

### ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

#### Článek 6

##### Změna pojištění

Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.

### ODKUPNÉ

#### Článek 7

##### Odkupné

1. Pokud bylo u pojištění za jednorázové pojistné, sjednaného na dobu delší než 1 rok, zapláceno pojistné, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojistitel pojištění zrušil s výplatou odkupného.
2. Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistné technických zásad.
3. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odkupné vyplatil v hotovosti, vystavil šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.

### DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 8

##### Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného pojištění zaniká bez náhrady.

### PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 9

U úrazového pojištění nenastává přerušování pojištění ve smyslu § 18 ZPS.

### ZANIK POJIŠTĚNÍ

#### Článek 10

##### Zanik pojištění

1. K zaniknutí pojištění může dojít:
  - a) uplynutím doby,
  - b) nezaplacením pojistného,
  - c) dohodou, která musí obsahovat způsob vzájemného vypořádání závazků a okamžik zaniknutí soukromého pojištění,
  - d) výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období,
  - e) výpovědi pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
  - f) výpovědi pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
  - g) výpovědi pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele,
  - h) odstoupením od pojistné smlouvy,
  - i) odmítnutím plnění,
  - j) vyplacením odkupného u pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než 1 rok,
  - k) smrti pojištěné fyzické osoby,
  - l) způsobem uvedenými v doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

2. Důvody jednotlivých zaniků pojištění jsou uvedeny v ZPS, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.
3. Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů než uvedených v odstavci 1, písm. b), h) a i), ne však proto, že z pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojistitel povinen vrátit vyzpůsobující část běžného pojistného.
4. Pokud pojištění zaniklo odstoupením u pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu,

se na jiné adrese, budou v rozhodčím řízení písemnosti doručováni na žalobci známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na té adrese zdržovala.

2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednána v ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve větší či menší míře dosud zahájeného rozhodčí řízení, ruší zahájení soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.
3. Všechny další spory, vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu nelze pořídit p ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

### Článek 26 Pojistky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníky poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatů. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná písemně.

### Článek 27

#### Povinnosti oprávněné osoby

Oprávněná osoba je povinna předložit při likvidaci pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

### Článek 28 Výklad pojmu

Písemnými dotazy pojistitele týkajícími se sjednávajícího pojištění je všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Tímto dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený. Nebýl-li obmyšlen v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění nahyňají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

- nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplácené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplněnou pojištěným plněním, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplácené běžné pojistné pojistitel nevrací.

### POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ PLNĚNÍ

#### Článek 11

##### Pojistná událost

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během váni pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.
2. Pokud nebylo dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakémkoliv činu s výjimkou činností uvedených v článku 13.
3. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úraz se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo via tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo při trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškození zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovací tabulce pojistitele.
4. Pojištění plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
  - a) nemocí vzniklou vylučně následkem úrazu,
  - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěným trpěl před úrazem,
  - c) místním hnisáním po vniknutí choroboplůdných zárodků otevřeně rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
  - d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

#### Vyluky z pojištění

#### Článek 12

Pojistnou událostí není:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, an srtnice, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochv slachou úponů svalových, tíhových větek, synovitid, epikondylitid a vý meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, psychická újma, a to ani v případě kdy vyvolávajícím momentem výmenovaných obtíží je úraz,
- b) infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku následkem diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- c) dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevem se nerovně zhoršení či projevem se obtížijících původů v degenerativních změnách,
- e) sebevražda, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.

#### Článek 13

Pojistitel neplní z událostí, k nimž dojde:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítel, válečným vem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, vraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivované politiky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní rovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku riskového aktu,
- b) v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně inok ra při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- c) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
- d) v souvislosti s řízením motorového vozidla při autorizovaných motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištění zúčastní těchto soutěží přípravu na ně jako spoležedec.

- e) vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osobu nebo náklad; při létání s bezmotorovými letadly, větrníky s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v baloněch, při seskocích a letech s nadávkem z letadla i z výšín,
- f) při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovým potápěním s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod.,
- g) v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění.

## Článek 14

### Omezení plnění pojistitele

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

## Článek 15

### Pojistné plnění

- Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel poskytl pojistné, resp. oprávněné osobě na požádání ve smyslu § 16 odst. 3 ZPS přiměřenou zálohu.
- Pojistitel poskytl pojistné plnění na základě písemného oznámení na tiskopisu pojistitelce, není-li dohodnuto jinak.

## Článek 16

### Výplata pojistného plnění

- Z pojistění pojistitel poskytl jednorázové plnění nebo vyplácí důchod, a to podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
- Bylo-li sjednáno v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události plnění ve formě důchodu, vyplácí se důchod v dohodnutých obdobích, a to předem.
- Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.

## Článek 17

### Povinnosti pojištěného

- Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, předložit požadované doklady nebo dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčby a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění adekvátně snížit.
- V případě pochybností je povinnosti pojištěného prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.
- Při hodnocení trvalých následků je pojištěný povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.
- Pojištěný je povinen při šetření pojistné události předložit doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

## Článek 18

### Oprávnění pojistitele

- Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění

zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvodně související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistné a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojištěný dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadovaných pojistitelem pověřeným zdravotnickými zařízeními od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobila k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo oparující podpisem pojistné smlouvy.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

## Článek 19

### Vinkulace

- I ze dohodnout, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplácí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.
- Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

## Článek 20

### Doručování

- Písemnost týkající se pojistění je doručována zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední pojištěný známou adresu účastníka pojistění na území ČR, jemuž je určena. Písemnost může být doručena i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pověřenou osobou.
- Pojistník (pojištěný) je povinen pojistiteli oznámit změnu adresy, kam mu mají být písemnosti zaslány.
- Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel uloží písemnost pojištěnému v místě příslušné provozovny držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvědí.
- Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. O následcích odmítnutí musí být adresát poučen.
- Pokud se adresát v místě doručení nezdráhá, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojištěnému vrácena jako nedoručená.

## Článek 21

### Řešení sporů

- Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení běžného či jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci občanských soudů v rozhodčím řízení s výjimkou uvedenou v článku 21 odstavec 2 těchto pojistných podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s., IČ: 26421381, se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti, Pravidel o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plnících z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou léž

obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>.

Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemné, a že nevyjadřují-li se žalovaní do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vypořádané a uvedené v Žalobě považovány za nesporné. Jednáním místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřené ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemnosti do vlastních rukou, přičemž opětovně doručování zásilky se nevyžaduje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o doručení nedozvědí. Písemnosti se doručují na adresu žalované strany, uvedenou v pojistné smlouvě, nesdělí-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tu svojí povinností nesplní a zdržuje se na žalobě známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že se tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na této adrese zdržovala.

2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednaná v ustanovení článku 21 odstavec 1 těchto pojistných podmínek se v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve věci kterého nebylo dosud zahájeno rozhodčí řízení, ruší zahájením soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.

3. Všechny další spory vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu ne lze pořídit pod ustanovení článku 21 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

## Článek 22

### Poplatky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi nebo pojištěnému poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka nebo pojištěného a jsou uvedeny v přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započetím vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.

## Článek 23

### Povinnosti oprávněné osoby

Oprávněná osoba je povinna předložit při šetření pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce. V případě pochybnosti při smrti pojištěného následkem úrazu je povinnosti oprávněné osoby prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.

## Článek 24

### Náklady

Není-li sjednáno jinak, nemá pojištěný ani oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

## Článek 25

### Výklad pojmů

**Písemnými dotazy pojistitele** týkajícími se sjednávaného pojistění jsou všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka.

**Oprávněnou osobou** v případě smrti pojištěného je obryšlený. Nebyl-li obryšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 01/2005.

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištětel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“), další obecně závazné právní předpisy<sup>1</sup>, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „pojistná smlouva“).

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

## Článek 1

### Předmět a rozsah pojistění

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona<sup>2</sup> a je sjednáváno jako pojištění obnosové<sup>3</sup>.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel od určeného dne pracovní neschopnosti (tj. po uplynutí karenční doby) denní dávku při pracovní neschopnosti (dále jen „denní dávka“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), a které může vyvolat pojistnou událost definovanou v čl. 8 těchto pojistných podmínek.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o daní z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnaní“), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („podnikatelé“).
- Povoláním se pro účely těchto pojistných podmínek míní výkon práce

na základě pracovněprávního nebo jemu obdobného vztahu<sup>4</sup>, živnostenské podnikání<sup>5</sup> jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti, uskutečňované v rozsahu stanoveném zvláštním zákonem<sup>6</sup>.

- Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

## Článek 2

### Územní platnost pojištění

- Pojistná ochrana platí na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak.
- Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, pokud se účastníci nedohodnou jinak.

## Článek 3

### Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- Pojištění začíná v 00.00 hodin dne, určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění začíná v 00.00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
- Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků a nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout.

V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků<sup>7</sup>.

- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojistitele nebo pojistníka):
  - písemnou výpovědí doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, dnem doručení výpovědi a/nebo běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - písemnou výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
  - písemnou výpovědí notářskou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události, dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - uplatněním pojistníka n souhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojištění zaplacené, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
  - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
- Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
  - dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - smrtí pojištěného,
  - dnem, kdy pojištěný nemá příjem z výkonu povolání, na jehož základě bylo sjednáno pojištění, nedohodnou-li se účastníci na přerušení pojištění,
  - dnem, kdy pojištěný přestane vykonávat povolání, respekt. kdy přeruší nebo ukončí výkon samostatné výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo sjednáno pojištění, nedohodnou-li se účastníci na změně nebo přerušení pojištění před jeho zánikem,
  - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného

<sup>1</sup> Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, zákon č. 363/1999 Sb., o pojistovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojistovnictví), v platném znění a další

<sup>2</sup> Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

<sup>3</sup> Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

<sup>4</sup> Zákon č. 585/1992 Sb., o daní z příjmu v platném znění

<sup>5</sup> Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce v platném znění

<sup>6</sup> Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání v platném znění

<sup>7</sup> Např. dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákona č. 128/1990 Sb., o advokacii, zákona č. 258/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti a další

<sup>8</sup> Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění o další právní předpisy

<sup>9</sup> Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění

<sup>10</sup> Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění

<sup>11</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>12</sup> Potvrzení prac. neschopnosti

<sup>13</sup> Zákon č. 54/1966 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců ve znění pozdějších předpisů



- rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, sociální důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění<sup>1</sup>, nepoždají však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 65 let, dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním nebo částečně invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení, nebo dnem, k němuž byl pojištěnému stanoven počátek výplaty přiznaného plného nebo částečného invalidního důchodu, požádal-li pojištěný o plný či částečný invalidní důchod dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání invalidity ve smyslu platných právních předpisů<sup>2</sup>,
- g) vyplacením pojistného plnění (denní dávky) po dobu 52 týdnů; pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejným onemocněním (stejnou diagnózou) nebo léčením následků úrazu sčítají, pokud přestávka mezi nimi ne přesahuje 6 měsíců,
- h) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
- i) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu<sup>3</sup>,
- j) dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti sjednáno jako připojištění.

#### Článek 4

##### Pojistné období

- Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě a pokud není v pojistné smlouvě účastníky dohodnuto, je pojistným obdobím jeden měsíc.

#### Článek 5

##### Pojistné a splatnost pojistného

- Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující zvolená pojistná částka, karenční doba, pohlaví a věk pojištěného, jeho zdravotní stav, vykonávané povolání (zaměstnání, podnikání nebo jiná samostatná výdělečná činnost) a další aktivity pojištěného (např. výkon sportu).
- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Je-li pojištěný v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovného.
- Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění. Přepjatky pojistného, pokud pojištěný nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

#### Článek 6

##### Přizpůsobení pojistného

- Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.
- Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

#### Článek 7

##### Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události, nastalé po uplynutí čekací doby.
  - Délka čekací doby činí tři měsíce.
  - Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
  - Zvýší-li se pojistná částka (výše denní dávky) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.
  - V případě závažného úrazu se čekací doba neuplatňuje za předpokladu, že:
    - úraz vyžadoval z lékařského hlediska nezbytnou hospitalizaci a pojištěný byl nepoždají do 24 hodin od vzniku úrazu hospitalizován; neplatí v případě, bránil-li hospitalizaci překážky, které pojištěný nemohl ani s vynaložením veškerého úsilí odstranit a pojištěný věrohodným způsobem doloží pojištění existenci těchto překážek,
    - hospitalizace pojištěného trvala nejméně po dobu 2 dnů, přičemž rozhodující je počet půlnoci strávených v nemocnici (nejméně 2 půlnoci).
- Pro odpadnutí čekací doby musí být splněny obě podmínky současně.

#### Článek 8

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která nastala za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby. Pro účely pojištění se pracovní neschopnosti rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou a pojistiteli jsou doloženy níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
  - pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro nemoc nebo úraz a ani nevykonává po přechodnou dobu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne,
  - pojištěnému byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti<sup>12</sup>, vydaný na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění<sup>13</sup> nebo mu byl ošetřujícím lékařem vydán doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele v případech, kdy pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění,
  - doklad vymezený od písm. b) má všechny náležitosti obsažené ve formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“, včetně vyznačení počátku pracovní neschopnosti a určení diagnózy dle klasifikace ICD (stát. značka) a byl pojistiteli doručen v době trvání pracovní neschopnosti, ze které je uplatněna pojistná událost,
  - opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem (dále jen „lékař určený pojistitelem“),
  - pojištěný se skutečně léčí, a to v místě určeném ošetřujícím lékařem.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Účastníci

- neschopnosti nezávislým zdravotnickým zařízením. veškeré náklady spojené se zpracováním a vystavením lékařského posudku jsou v tomto případě k tíži toho z účastníků, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal.
- Doklad o vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěného blízkou, nestahá k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 1 písm. b). Tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
  - Pokud je současně přiznána pracovní neschopnost pro souběž více nemocí a nebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost.
  - Pojistnou událostí se rozumí i změna diagnózy v průběhu již existující přiznané pracovní neschopnosti, změnou diagnózy počíná nová pojistná událost.
  - Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit způsobem vymezeným v čl. 18.

#### ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

#### Článek 9

##### Pojistná částka

- Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše denní dávky.
- Denní dávka je zaručena po dobu trvání pojištění a její výplata je časově omezena na dobu 52 týdnů pro každou pojistnou událost. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do doby vymezené v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí.

#### Článek 10

##### Oprávněnost pojistného plnění

- O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou (odst. 1 čl. 14).
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složit pojistné události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

#### Článek 11

##### Počátek pojistného plnění

- Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.
- Pojištěný si může v pojistné smlouvě dohodnout jen jeden počátek pojistného plnění.

#### Článek 12

##### Redukce výše pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn výši denní dávky při pracovní neschopnosti snížit:
  - porušili-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
  - pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
- Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 13

##### Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
  - při pracovní neschopnosti vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné,
  - u nemocí nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
  - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s používáním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a to av v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných látek následkem nedbalosti,
  - u nemocí nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění a v čekací lhůtě,
  - u nemocí z povolání a u pracovních úrazů,
  - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
  - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
  - pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozem sportu,
    - při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického slavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
    - při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracské závislosti,
    - při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo následků úrazu a pojištěný s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas, přičemž obě podmínky musí být splněny současně,
    - při pracovní neschopnosti vystavené v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
  - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyžval a na následky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil,
  - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omiluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
  - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 18.

- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného žímu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo nou samostatné výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti.
- Končí-li pojistná událost dnem, který určí lékař stanovený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele plnit (vyplácet denní dávku).

#### Článek 14

##### Výplata pojistného plnění

- Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pe ténému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření pojistné události a šetření ukončit do 3 měsíců po tom, mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodnout p dloužit.
- Nemůže-li pojistitel šetření pojistné události ukončit do 3 měsíců oznámení pojistné události, je povinen oprávněné osobě sdělit vodu, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žád přiměřenou zálohu.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel sko šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skoro no, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jest bylo splněno veškeré podmínky specifikované v čl. 8, 17, 18, 20 a 21.
- Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění dobu delší než jeden měsíc, vyplácí pojistné plnění jednkrát za sic, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu další pojistného plnění.
- Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojny, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinn které se pojistnou smlouvou a na základě těchto všeobecných jistých podmínek zavázali plnit při pojistné události.
- Výplata pojistného plnění končí nepoždají se zánikem pojištění
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právy plnění, z nějakého důvodu nenáleželo, potom je ten, kdo upl právo na pojistné plnění, povinen pojistné plnění, které mu bylc právem vyplaceno, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zanikl

#### Článek 15

##### Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, i je ke dni jejího splatnosti na základě zvláštního předpisu určená jako tidlo na území České republiky.

#### POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJISTNÍKA

#### Článek 16

##### Dotazy pojistitele

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojisty týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se vykonávání zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti konávané povolání, zdravotního stavu pojištěného, uzavře pojištění s jinými pojistiteli na stejná rizika a dal., uplatněné pojil em jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnovi prováděvaní vzniku a šetření pojistných událostí apod.
- Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pra a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojil a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, onemoc ní a úrazy pojištěného v době uzavírání pojistné smlouvy, one není prodáná před vznikem pojištění, následky úrazů, vysky se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době virání pojistné smlouvy včetně hospitalizace nemocného, právi užívání léků a dal. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojiě pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každé sermný dotaz pojistitele, týkající se pojištění.
- Dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen sdělit i z něnci pojistitele.
- Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravc stavu“ (Čl. 19.), který je obsažen v pojistné smlouvě.
- Úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovi písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukci výš jistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy odmítnutí pojistného plnění.

#### Článek 17

##### Oznamovací povinnost

- Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak jistník jsou povinni bez zbytečného odkladu, nepoždají do 1! po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv nu skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, zejména pak:
  - každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
  - ukončení (přerušeni) výkonu povolání, na základě kteréh sjednáno pojištění,
  - ztrátu příjmu,
  - uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitel e) změnu adresy bydliště účastníků pojištění, tj. pojistníka, p něho a oprávněné osoby,
  - změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
  - zahájení (ukončení) výkonu profesionálního sportu.
- Oznamovací povinnost dle odst. 1 plní pojištěný, pojistník a něná osoba na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je sp dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

#### Článek 18

##### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Pojištěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění (dále je jistýný“) je povinen včas, nepoždají však ke dni dohodnuté částky plnění, pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistn lost, a vznik pojistné události doložit doklady vymezenými j jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokum pojistitel ponechává.
- Včasným oznámením pojistné události se rozumí její nahláš konce uplynutí karenční doby. Pokud ze závažných důvodů n uvedenou povinnost splnit, pak je povinen tak učinit co nejdř té, jakmile uvedené důvody odpadnou.

- Trvá-li pracovní neschopnost déle než 14 dnů, je pojištěný povinen nechat si tuto skutečnost potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předkládat pojišťiteli v pravidelných intervalech každých 14 dnů trvání pracovní neschopnosti nebo pojišťiteli bez zbytečného odkladu sdělit důvody, proč tyto povinnosti nemůže splnit.
- Pojištěný je povinen zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojišťitel vyžádá, a která se vztahuje k pojistné události, byla pojišťiteli doručena ve lhůtách stanovených pojišťitelem. Brání-li pojištěnému v plnění této povinnosti závažné důvody, je povinen pojišťiteli bez zbytečného odkladu o těchto důvodech informovat.
- Pojištěný, pojištník a případně oprávněná osoba, jsou povinni umožnit pojišťiteli, a to včetně osob zmocněných pojišťitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, především kontrolu dodržování léčebného režimu, prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, trvání výkonu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojištění a poskytnout pojišťiteli nezbytnou součinnost.
- Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti v místě svého bydliště, kromě těch případů, kdy je v lékařsky nutném nemocnicím ošetření nebo opustil místo bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo je během pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění či z důvodu zde nastalého úrazu, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa bydliště.
- Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat vady lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpisu vycházek) a vyložit veškerá jednání, která brání uzdravení.

## ZJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

### Článek 19

#### Dotazník o zdravotním stavu

- Pojištěný je povinen pravidelně a úplně vyplnit pojišťitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravidelně a úplně zodpovězení dotazů pojišťitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změny pojištění) k jakýmkoli změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojišťiteli.
- Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

### Článek 20

#### Zkoumání zdravotního stavu

- Pojištník je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojištník sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojištník prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojištník podpisem pojistné smlouvy.

## NÁHRADA ŠKODY

### Článek 21

#### Postoupení pohledávky

- Pojištěný má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojišťiteli.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojišťitele, je pojištník zproštěn povinnosti plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

## ZMĚNA A PRERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

### Článek 22

#### Změna pojištění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojišťiteli povinen předat pojištníkovi.
- Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojištník ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění. Dojde-li při změně pojištění k navýšení denní dávky, uplatní se postup vymezený v odst. 4 čl. 7.
- Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 hodin dne, který byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

### Článek 23

#### Prerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků, a to nejméně na dobu tří měsíců, nejvýše však na dobu 1 roku.
- Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojištník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

## DORUČOVÁNÍ

### Článek 24

#### Doručování písemnosti

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojištníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednic-

tvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojišťiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa, určeného ošetřujícím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.

- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místě příslušné provozovny pofty a adresát se vhodným způsobem vyveze, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
- Pokud se adresát v místě doručení nezdruží, aniž by o tom informoval pojišťitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojišťiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Písemnosti adresované a doručované pojišťiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojištník potvrdí jejich převzetí.
- Oznámí-li pojištník (pojištěný) pojišťiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam má být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojištník písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojištník doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 25

#### Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a doplňky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušeni, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu.
- Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojišťitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, tak případně další dotazy na toho, kdo s pojišťitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

### Článek 26

#### Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

### Článek 27

#### Náhrada nákladů

Pojištník má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojištník v aktualizovaném Seznamku zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojišťitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 01/2005.

**Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2005.**

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici

schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 02/2005.

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištník“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“), další obecně závazné právní předpisy<sup>1</sup>, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „pojistná smlouva“).

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1

#### Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona<sup>2</sup> a je sjednáváno jako pojištění obnosové<sup>3</sup>.
- V případě pojistné události vyplácí pojištník denní podporu při pobytu v nemocnici (dále jen „podpora“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniklé nahodilou skutečností, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), a které může vyvolat pojistnou událost definovanou v čl. 8 těchto pojistných podmínek.
- Podmínky přijetí do pojištění určuje pojištník.

### Článek 2

#### Územní platnost pojištění

- Pojistná ochrana se vztahuje na nemocniční lůžkovou péči (hospitalizaci) poskytnutou na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak.
- Pojištěný musí mít trvale bydliště v České republice, pokud se účastníci nedohodnou jinak.

### Článek 3

#### Pojistná doba, počátek a konec pojištění

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění zaniká, pokud pojištník nebo pojištník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění zanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.

- Pojištění začíná v 00.00 hodin dne, určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění začíná v 00.00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
- Zánek pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků a nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojištník a pojištník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojišťitele nebo pojištníka):
  - písemnou výpověď doručení o dvou měsících ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dnem doručení výpovědi počíná běžet osmiměsíční výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - písemnou výpověď ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
  - pisemnou výpověď podanou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události, dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - uplatní-li pojištník nesouhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
  - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojišťitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
- Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
  - dnem, kdy pojištěný nebo pojištník přestane mít trvale bydliště na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - smrtí pojištěného,
  - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojištníkem k zaplacení dlužného pojistného,
  - dnem, ve kterém pojištník obdrží písemné oznámení pojistného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
  - dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici sjednáno jako připojištění.

### Článek 4

#### Pojistné období

- Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

## Čekací doba a zvláštní čekací doba

- Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události (hospitalizace pojištěného), nastalé po uplynutí čekací doby.
- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- V případě úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

<sup>1</sup> Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovníctví), v platném znění a další

<sup>2</sup> Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

<sup>3</sup> Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

<sup>4</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>5</sup> Viz ustanovení § 13 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě

<sup>6</sup> Propouštěcí zprávu z nemocnice

5. Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena:
  - a) pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
  - b) pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
  - c) pro případ hospitalizace v ortopedických náhrad.
6. Zvyšší se pojistná částka (výše podpory) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2 a 5 tohoto článku, k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

### Článek 8 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů nemoci nebo úrazu pojištěného, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“).
2. Hospitalizací se pro účely pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně vědecky uznávaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci).
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti onemocnění (úrazu) nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
4. Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
5. Pojistnou událostí není, byl-li pojištěný přijat k hospitalizaci před počátkem pojištění, v čekací době nebo ve zvláštní čekací době.
6. Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v těchto pojistných podmínkách (čl. 17).

### ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

#### Článek 9 Pojistná částka

1. Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
2. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše podpory. Podpora se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná, a poskytuje se bez časového omezení, pokud se v dalších ustanoveních těchto pojistných podmínek nestanoví jinak.
3. Pro účely poskytnutí podpory se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
4. Při hospitalizaci při porodu náleží podpora pouze za 7 dní hospitalizace pojištěného, při hospitalizaci v důsledku onemocnění souvisejících s těhotenstvím pouze za 14 dní hospitalizace pro každé těhotenství.
5. Výplata podpory končí nejpozději se zánikem pojištění.

#### Článek 10 Oprávněnost pojistného plnění

1. O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou (odst. 1 čl. 13).
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

#### Článek 11 Redukce pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn výši podpory snížit:
  - a) poruší-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
  - b) pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
2. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojistitel pojistné plnění snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 12 Vyluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
  - a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
  - b) pokud pojištěný utrpěl úraz, který si sám způsobil, nebo onemocněl v souvislosti s požitím nebo požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužíváním léků,
  - c) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
  - d) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocněl v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
  - e) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozem sportu,
  - f) při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojistitel vyloučil z pojistné ochrany, a to zejména v případě, že k pojistné události došlo poté, co pojistitel o této vyluce pojištěného písemně informoval,
  - g) při hospitalizaci pojištěného v léčebných pro dlouhodobě nemocné, v léčebných tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovacích vojenských útvarů,
  - h) při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
  - i) při léčebném pobytu pojištěného v léčebnách léčby závislosti na alkoholu, toxikomanie a hrací závislosti,
  - j) při hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
  - k) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné

- l) při léčebném pobytu v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních,
  - m) při hospitalizaci za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávané,
  - n) při hospitalizaci vzniklé v souvislosti s nemocí z povolání nebo pracovním úrazem,
  - o) při hospitalizaci plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění.
2. Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za dny,
    - a) kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdřívával nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin,
    - b) za dobu hospitalizace, kterou pojištěný nedoložil dokladem o poskytnutí nemocniční lůžkové péče ve smyslu čl. 17., který si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, a k jehož doručení pojištěného vyzval a to následky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.

#### Článek 13 Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
2. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění z pojištění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření pojistné události a šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit.
3. Nemůže-li pojistitel šetření pojistné události ukončit do 3 měsíců po oznámení pojistné události, je povinen oprávněnou osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
4. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
5. Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré doklady, které požadoval. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. V případě, že pojištěný, pojistník anebo oprávněná osoba nevyvíjejí potřebnou součinnost při poskytování dokladů, je pojištělý oprávněn uplatnit postup vymezený v čl. 12 odst. 2 písm. b).
6. Pojistitel není v prodloužení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodloužení s plněním povinnosti, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto všeobecných pojistných podmínek zavázaly plnit při pojistné události.
7. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právo na pojistné plnění, z nějakého důvodu nenáleželo, potom je ten, kdo uplatnil právo na pojistné plnění povinen pojistné plnění, které mu bylo neprávem vyplaceno, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.
8. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

#### Článek 14 Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určena jako platidlo na území České republiky.

### POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJISTNÍKA

#### Článek 15 Dotazy pojistitele

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (vykonávaného povolání), zdravotního stavu pojištěného, uzavřených pojištění s jinými pojistiteli na stejná rizika a dal., uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí apod.
2. Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, onemocnění a úrazy pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy, onemocnění prodlážená před vznikem pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavření pojistné smlouvy včetně hospitalizace nemocného, pravidelné užívání léků a dal. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěnému, a to zejména oprávněná osoba jsou povinni na požádání pojistitele odpovědět na každý dotaz pojistitele, týkající se pojištění.
3. Dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele.
4. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 18), který je obsažen v pojistné smlouvě.
5. Úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy nebo odmítnutí pojistného plnění.

#### Článek 16 Oznamovací povinnost

1. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník jsou povinni bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, zejména pak:
  - a) každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
  - b) uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem,
  - c) změnu adresy bydliště účastníků pojištění, tj. pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby,
  - d) změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
  - e) zleháření (ukončení) výkonu profesionálního sportu.
2. Oznamovací povinnost dle odst. 1 plní pojištěný, pojistník a oprávněná osoba na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

#### Článek 17

##### Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Pojištěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění, je povinen oznámit pojistiteli vznik pojistné události.
2. Při vzniku pojistné události je třeba pojistiteli předložit vyplněný formulář pojistitele a doklad o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vydávaný příslušným zdravotnickým zařízením. Tyto doklady musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení ošetřované osoby,

by, její rodné číslo, bydliště), označení druhu onemocnění (diagnóza dle klasifikace ICD), datum počátku a datum ukončení hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.

3. Doklady uvedené v odst. 2 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu (zálohy) na pojistné plnění, je nutno nárok pojištěného doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

### ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

#### Článek 18

##### Dotazník o zdravotním stavu

1. Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
2. Pravdivé a úplné zodpovězení dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění, a dojde-li k předem uzavřením pojistné smlouvy (změny pojištění) k jakýmkoliv změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodělně oznámit pojistiteli.
3. Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

#### Článek 19

##### Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných z jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.
5. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v čl. 8.

### NÁHRADA ŠKODY

#### Článek 20

##### Postoupení pohledávky

1. Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.
2. Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojištělý zproštěn povinností plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

### ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJISTĚNÍ

#### Článek 21

##### Změna pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen předat pojistníkovi.
2. Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného plní pojištělý ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které na stanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění. Dojde-li při změně pojištění k navýšení podpory, uplatní se postup vymezený v odst. 6 čl. 7.
3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 ho dne dne, který byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

#### Článek 22

##### Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků, a to nejméně o dobu tří měsíců, nejvýše však na dobu 1 roku.
3. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dob přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
4. Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

### DORUČOVÁNÍ

#### Článek 23

##### Doručování písemností

1. Písemnosti adresované pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou 4pi evi dila doručovány prostřednictvím tvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojištělý telí známou adresou účastníka pojištění, jemuž je určena (dále je „místo doručení“).
2. Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, a p semnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, p semnost se uloží v místě příslušné provozovně pošty a adresát s vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost s považuje za doručeno dnem uložení, i když se adresát o uložení zasilky nedozvěděl.
3. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom info moval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zasilka p jistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítní-li adresát přijetí písem nosti, považuje se písemnost za doručeno dnem, kdy adresát je přijetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny tepr dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
5. Oznámi-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adre nebu adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přenesení sta venou a ohraničenou dobu, po kterou se nebudou v místě doruč

- zdrávát, doručuje pojištětel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedené v oznámení.
6. Pojištětel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

## ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 24

#### Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a doplňky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušení, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu.

3. Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojištětele, týkající se zdravotního stavu pojištěného, výkonu povolání a provozování sportu, jakož i případné další dotazy na toho, kdo s pojištětelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odzvědi na ně.

### Článek 25

#### Příslušnost soudu a použitelné právo

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v České republice podle platných právních předpisů na území České republiky.

## Článek 26 Náhrada nákladů

Pojištětel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, která provádí na žádost účastníků pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojištětel v aktualizovaném Sazebníku zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojištětele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 02/2005.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2005.

# Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení č. j.: 05/2008 (ZPP ZZ-O)

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištětel“) jako pojištění obnosové, platí Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 02/2005 schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 (dále jen „VPP“), a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále „ZPP“).

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1

#### Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona<sup>1</sup> a je sjednáváno jako pojištění obnosové. Pojištění lze sjednat pro děti ve věku od 0 do 13 let jako připojištění k základnímu (životnímu) pojištění.
- V případě pojistné události vyplácí pojištětel denní podporu při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení (dále jen „podpora“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

### Článek 2

#### Vznik a zánik pojištění

- Pojištění vzniká dnem, který byl v pojistné smlouvě dohodnut jako počátek pojištění, a nebyl-li počátek pojištění v pojistné smlouvě určen, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy, nejdříve však ve výroční den pojištění po dovršení dvou let věku pojišťovaného dítěte.
- Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Není-li takový den v příslušném měsíci, připadá výroční den na poslední den tohoto měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním dnem pojištění den, který se shoduje se dnem účinnosti změny pojistné smlouvy uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.
- Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků a skutečností vymezených v čl. 3 VPP a dále dnem, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 18 let.

### Článek 3

#### Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- V případě pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena:
  - pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zřehování zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
  - pro případ hospitalizace u ortopedických náhrad.
- 7yví-li se pojistná částka (výše podpory) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 1 a odst. 4 tohoto článku, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

### Článek 4

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici, lůžnici nebo odborných léčebných ústavech včetně ozdravoven a rehabilitačních ústavů), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizací se pro účely pojištění rozumí pobyt pojištěného dítěte na lůžkové části nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení, které je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje

<sup>1</sup> Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

podle obecně vědecky uznávaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci).

- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného dítěte musí být provedeno ve zdravotnickém zařízení na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti onemocnění (úrazu) nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
- Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěné dítě (jeho zákonný zástupce) právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v odst. 2.
- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěné dítě přijato k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace pojištěného dítěte není z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistnou událostí není, bylo-li pojištěné dítě přijato k hospitalizaci před počátkem pojištění, v čekací době nebo ve zvláštní čekací době.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

## ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

### Článek 5

#### Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše podpory.

### Článek 6

#### Limit pojistného plnění

- Podpora se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná, a poskytuje se při hospitalizaci pojištěného dítěte, pokud se v dalších ustanoveních těchto ZPP nestanoví jinak, takto:
  - v nemocnici nejvýše po dobu 360 dnů ze všech uplatněných pojistných událostí v době trvání pojištění,
  - v lůžnici nebo odborných léčebných ústavech včetně ozdravoven a rehabilitačních ústavů nejvýše po dobu 30 dnů v každém kalendářním roce po dobu trvání pojištění.
- Pro účely poskytnutí podpory se den, kdy bylo pojištěné dítě k hospitalizaci přijato a den, kdy bylo z tohoto ošetření propuštěno, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Při hospitalizaci pojištěného dítěte v důsledku onemocnění souvisejících s jeho těhotenstvím náleží podpora pouze za 14 dní hospitalizace pro každé těhotenství a při porodu pouze za 7 dní hospitalizace.
- Výplata podpory končí nejpozději se zánikem pojištění.

### Článek 7

#### Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojištěl povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), jsou vymezeny v čl. 12 VPP odst. 1 písm. a) až d), písm. m). Pojištětel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte pro onemocnění nebo úrazy, které byly pojištěnému dítěti diagnostikovány nebo léčeny do dovršení dvou let jeho věku,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte pro genetické nebo vrozené vady, i když se projeví až po počátku pojištění,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, léčebných dlouhodobě nemocných, hospicích a v ústavech sociální péče,
  - při léčebném pobytu pojištěného dítěte v léčebnách léčby závislosti na alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte související pouze s potřebou pečovatelské nebo ošetrovací péče,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte z důvodu umělého přerušení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
  - při hospitalizaci vzniklé v souvislosti s nemocí z povolání nebo

<sup>1</sup> Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

pracovním úrazem nebo profesionálním provozováním sportovní činnosti,

- při hospitalizaci v souvislosti s nákazou anebo s podezřením na nákazu virem HIV nebo onemocněním AIDS,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěné dítě (resp. jeho zákonný zástupce) věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte ve zdravotnických zařízeních, které pojištětel vyloučil z pojistné ochrany, a to zejména v případě, kdy k pojistné události došlo poté, co pojištětel o této výluce pojištěné dítě (resp. jeho zákonného zástupce) písemně informoval,
  - při hospitalizaci pojištěného dítěte související se zanedbaním péče o pojištěné dítě nebo tyráním pojištěného dítěte.
- Pojištětel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za:
    - kdy se pojištěné dítě ve zdravotnickém zařízení vůbec nezdržovalo nebo jestliže hospitalizace pojištěného dítěte trvala méně než 24 hodin,
    - za dobu hospitalizace, kterou pojištěné dítě, resp. jeho zákonný zástupce nedoložil dokladem o poskytnutí lůžkové péče ve smyslu čl. 9 těchto ZPP, který si pojištětel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jehož doručení pojištěné dítě (jeho zákonného zástupce) vyzval a na následky spojené s nesplněním povinností pojištěné dítě (jeho zákonného zástupce) upozornil.

## POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJIŠTĚNÍKA

### Článek 8

#### Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojištětele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost je vymezena v čl. 16 VPP.

### Článek 9

#### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěné dítě nebo ten, kdo uplatňuje právo na plnění, povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
  - při vzniku pojistné události pojištětel doručit vyplněný formulář pojištětele a doklad o poskytnutí lůžkové péče, vydaný příslušným zdravotnickým zařízením,
  - doklady vymezené pod písm. a) musí obsahovat identifikaci pojištěného dítěte (jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště), označení druhu onemocnění (diagnóza dle klasifikace ICD), datum počátku a datum ukončení hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžadované pojištětelem. Tyto doklady si pojištětel ponechává.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěné dítě nebo ten, kdo uplatňuje právo na plnění, povinen předložit pojištěli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojištětel poskytuje záplatu (záplatu) na pojistné plnění, je nutno nárok na pojistné plnění doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace pojištěného dítěte.

## ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 10

#### Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravuje v těchto ZPP se řídí podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 02/2005 schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 24. 3. 2009.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 24. 3. 2009.

<sup>1</sup> Např. propouštění zpráva v nemocnici

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti

schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 30. 8. 2007 pod č. j. 01/2007.

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištětel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“), další obecně závazné právní předpisy<sup>1</sup>, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „pojistná smlouva“).

<sup>1</sup> Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, zákon č. 363/1999 Sb., o pojistovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojistovnictví), v platném znění a další

<sup>2</sup> Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

<sup>3</sup> Zákon č. 585/1992 Sb., o daní z příjmu v platném znění

<sup>4</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1

#### Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti je soukromým pojištěním nemocí a je sjednáváno jako pojištění obnosové a jako připojištění k jinému soukromému pojištění s běžným pojistným (dále jen „pojištění plateb pojistného“).
- Pojištění plateb pojistného se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické oso-

<sup>1</sup> Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání v platném znění

<sup>2</sup> Např. zákon č. 201/1965 Sb., o péči o zdraví lidí, zákon č. 128/1990 Sb., o advokacii, zákon č. 258/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti a další

<sup>3</sup> Ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

<sup>4</sup> Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

<sup>1</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>2</sup> Celkové lhoty pojistné po slevě za základní pojištění a za pojištění s ním

<sup>3</sup> sjednaná stanoví pojištětel po dohodě s pojištětelem při sjednávání pojištění

<sup>4</sup> Potvrzení prac. neschopnosti

<sup>5</sup> Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců ve znění pozdějších



Je-li sjednáno základní pojištění na cizí pojistné riziko, je pojištěným fyzická osoba, na jejíž pojistné riziko bylo pojištění sjednáno.

- Pojištění plateb pojistného lze sjednat pouze pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu v platném znění příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), a dále s fyzickými osobami, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („podnikatelé“). Povolením se pro účely těchto pojistných podmínek mini výkon práce na základě pracovněprávního nebo jemu obdobného vztahu, živnostenského podnikání jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti, uskutečňované v rozsahu stanoveném zvláštním zákonem.
- Pokud není pojistnou smlouvou stanoveno jinak, pojistná ochrana se vztahuje na platby běžného pojistného ze všech sjednaných pojištění, ke kterým bylo pojištění plateb pojistného sjednáno jako přípojištění. Pojistná ochrana se vztahuje i na tzv. indexaci pojistného, tj. zvýšení běžného pojistného pojistitelem s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Pojistná ochrana se nevztahuje na pojistné hrazené pojistníkem za trvání pojištění nad rámec sjednané výše běžného pojistného ze základního pojištění (mimořádné běžné pojistné) a rovněž na dobu, na kterou bylo pojištění, resp. pojistníkem, pojistitelem ze základního pojištění povoleno přerušování placení pojistného ze základního pojištění.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel po uplynutí stanovené délky pracovní neschopnosti opakované plnění, trvá-li jedna a tažá pracovní neschopnost, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou. Pojistné plnění může mít i formu úhrady běžného pojistného, pokud to bylo dohodnuto.
- Do pojištění plateb pojistného (dále jen „pojištění“) nemůže být přijat zájemce o pojištění, který neudělil pojištění výslovný souhlas ke zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti ve smyslu zákona, a to za účelem seřízení pojistných událostí.
- Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

## Článek 2 Územní platnost pojištění

- Pojistná ochrana platí na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak.
- Pojištěný musí mít trvalý pobyt v České republice, pokud se účastníci nedohodnou jinak.

## Článek 3 Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- Pojištění začíná v 00.00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění začíná v 00.00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
- Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků anebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojistitele nebo pojistníka):
  - písemnou výpověď doručenu do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejíž uplynutím pojištění zanikne,
  - písemnou výpověď ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
  - písemnou výpověď podanou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události, dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejíž uplynutím pojištění zanikne,
  - uplatní-li pojistník nesouhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
  - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
- Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
  - dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalý pobyt na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
  - smrtí pojistného,
  - dnem, který bezprostředně předchází výročním dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let, přičemž výročním dnem počátku pojištění se rozumí den, který se pojmenováním a číslem shoduje se dnem počátku pojištění, uvedeným v pojistné smlouvě, a není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den přísl. měsíce,
  - dnem, který předchází dni, od něhož byla pojištěnému přiznána výplata plného invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení nebo dnem, k němuž byl pojištěnému stanoven počátek výplaty přiznaného plného invalidního důchodu, požádal-li pojištěný o plný invalidní důchod dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání invalidity ve smyslu platných právních předpisů,
  - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
  - dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
  - dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění pojistného sjednáno jako přípojištění.

## Článek 4 Pojistné období

- Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky dohodnuto, je pojistným obdobím jeden

## Článek 5 Pojistné a splatnost pojistného

- Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem (odst. 3 Sazebník pojistného). Pro stanovení výše pojistného je rozhodující sjednaný rozsah pojistné ochrany a věk pojištěného.
- Není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak, je výše běžného pojistného z pojištění plateb pojistného stanovena dle vstupního věku pojištěného příslušným procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech sjednaných pojištění, na které se vztahuje pojistná ochrana pojištění plateb pojistného (viz celkové lhůtní pojistné po slevě), a pojistné je již zahrnuto v běžném pojistném a zahrnováno na celá čísla. Pokud dojde za trvání pojištění ke změně pojistné částky pojištění plateb pojistného (viz čl. 9), stanoví se výše běžného pojistného za pojištění plateb pojistného na základě pojistné technických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistného po změně pojistné částky vychází pojistitel z původní a nové výše pojistné částky, původní výše pojistného, aktuálního věku pojištěného a zvyklými doby do konce pojištění.

## 3. Sazebník pojistného: Sazby pojistného (sazba T 644)

Vstupní věk pojištěného (rok počátku pojištění - rok narození)	% z celkového běžného pojistného po slevě ze základního pojistného (za sjednané období)	Vstupní věk pojištěného (rok počátku pojištění - rok narození)	% z celkového běžného pojistného po slevě ze základního pojistného (za sjednané období)
15	2,7 %	38	3,7 %
16	2,8 %	39	3,8 %
17	2,8 %	40	3,8 %
18	2,8 %	41	3,9 %
19	2,9 %	42	4,0 %
20	2,9 %	43	4,0 %
21	2,9 %	44	4,1 %
22	3,0 %	45	4,2 %
23	3,0 %	46	4,3 %
24	3,0 %	47	4,3 %
25	3,1 %	48	4,4 %
26	3,1 %	49	4,5 %
27	3,2 %	50	4,6 %
28	3,2 %	51	4,8 %
29	3,2 %	52	4,9 %
30	3,3 %	53	5,1 %
31	3,3 %	54	5,3 %
32	3,4 %	55	5,5 %
33	3,4 %	56	5,9 %
34	3,5 %	57	6,4 %
35	3,5 %	58	7,6 %
36	3,6 %	59	15,2 %
37	3,7 %		

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období. Při pojistné události nezaniká povinnost pojistníka hradit pojistné ze sjednaného pojištění plateb pojistného (pojistné ze sjednaného přípojištění).
- Je-li pojistník v prodloužení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovního.
- Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění. Přeplytky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

## Článek 6 Příspěvení pojistného

- Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnávací kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
- Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného ne souhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

## Článek 7 Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- Zvýšili-li se pojistná částka (čl. 9) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba k navýšenému rozsahu zvýšené pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.
- V případě závažného úrazu se čekací doba neuplatňuje za předpokladu, že:
  - úraz vyžadoval z lékařského hlediska nezbytnou hospitalizaci a pojištěný byl nejméně 24 hodin od vzniku úrazu hospitalizován; to neplatí v případě, brání-li hospitalizaci překážky, které pojištěný nemohl ani s vynaložením veškerého úsilí odstranit, a pojištěný věrohodným způsobem doloží pojištění existenci těchto překážek,
  - hospitalizace pojištěného trvala nejméně po dobu 2 dnů, přičemž rozhodující je počet půlnoci strávených v nemocnici (nejméně 2 půlnoci).
- Pro odpadnutí čekací doby dle odst. 5 musí být splněny obě podmínky současně.

## Článek 8 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která nastala za trvání pojištění. Pro účely pojištění se pracovní neschopnost rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou a pojištění jsou doloženy níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
  - pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro nemoc nebo úraz a ani nevykonává po přechodnou dobu zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne,
  - pojištěný byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen

„ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti, vydaný na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění nebo mu byl ošetřujícím lékařem vydán doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele v případech, kdy pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění.

- doklad vymezený pod písm. b) má všechny náležitosti obsažené ve formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“, včetně vyznačení počátku pracovní neschopnosti a určení diagnózy dle klasifikace ICD (stát. značka), a byl pojištěli doručen v době trvání pracovní neschopnosti, ze které je uplatněna pojistná událost,
  - opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem (dále jen „lékař“ určený pojistitelem“).
  - pojištěný se skutečně léčí, a to v místě určeném ošetřujícím lékařem v Potvrzení o prac. neschopnosti.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Účastníci se mohou dohodnout na posouzení nezbytné doby trvání pracovní neschopnosti nezávislým zdravotnickým zařízením. veškeré náklady spojené se zpracováním a vystavením lékařského posudku jdou v tomto případě k tíži toho z účastníků, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal.
  - Doklad o vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 1 písm. b). Tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný i když je jím oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
  - Pokud je současně přiznána pracovní neschopnost pro souběh více nemocí anebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost.
  - Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit způsobem vymezený v čl. 18.

## ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

### Článek 9 Pojistná částka

- Při pojistné události pojistitel poskytuje opakované plnění nebo plnění formou úhrady pojistného, a to ve výši sjednané pojistné částky, která, není-li dohodnuto něco jiného, představuje výši běžného pojistného (celkového lhůtního pojistného po slevě ze základního pojištění a za pojištění s ním sjednaná) z uzavřené pojistné smlouvy a to běžného pojistného za dobu odpovídající době trvání pracovní neschopnosti, dosáhne-li délka pracovní neschopnosti smluvně dohodnutého dne (dnů) pracovní neschopnosti, k němuž (nimž) vznik oprávněné osobě (odst. 1 čl. 14) podle pojistné smlouvy právo r plnění z pojištění plateb pojistného.
- Není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak, první pojistné plnění výši 1/12 běžného pojistného připadajícího na 1 rok trvání pojištění náleží oprávněné osobě po dovršení 30 dnů nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, další plnění ve stejné výši za každých dalších dovršených 30 dnů jedné a téže pracovní neschopnosti pojištěných nejvýše však do limitu pojistného plnění dle odst. 3.
- Pojistné plnění je zaručeno po dobu trvání pojištění. Výplata pojistné plnění je při každé pojistné události omezena výši ročního běžného pojistného ze základního pojištění, ke kterému bylo pojištění plateb pojistného sjednáno jako přípojištění (limit pojistného plnění). Pracovní neschopnosti způsobené stejným onemocněním (stejnou diagnózou nebo léčením následků úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění, pokud přetrvává mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
- Dojde-li během trvání pojištění ke snížení výše běžného pojistného, pojištění jen ve výši sníženého běžného pojistného, a to ode dne účinnosti změny pojištění. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného ze základního pojištění, na které se vztahuje pojistná ochrana z pojištění plateb pojistného, plní pojištělý ve v zvýšeného běžného pojistného až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny základního pojištění.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

### Článek 10 Oprávněnost pojistného plnění

- O oprávněnosti pojistného plnění a jako výši rozhoduje pojištění v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojištělý je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

### Článek 11 Počátek pojistného plnění

- Pojistné plnění se vyplácí od smluvně dohodnutého dne trvání pracovní neschopnosti ve výši sjednané pojistné částky.
- Další, opakované plnění, náleží oprávněné osobě v případě, trvá-li pracovní neschopnost pojištěného k smluvně dohodnutému dni prac. neschopnosti, který zakládá právo na výplatu dalšího opakovaného plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to až do stanoveného limitu pojistného plnění (horní hranice plnění při pojistné události).

### Článek 12 Redukce výše pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn výši pojistného plnění snížit:
  - poruší-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojištění smlouvy pojištěný, který je současně pojistníkem, některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a byl v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
  - pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich následků anebo na její trvání nebo určení výše pojistného plnění.
- Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojištělý pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojištělý pojistné plnění snížit i tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnění.

### Článek 13 Výluka z pojištění

- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
  - při pracovní neschopnosti vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěného,
  - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou i lovní, občanskou válkou, občanskými nepokojy nebo terorními útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,



- podkl. pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s používáním či požitím alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plynných látek následkem nebalosti,
- u nemocí z povolání a u pracovních úrazů,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s úmyslným trestným činem, který spáchal a pro který byl soudem pravomocně uznán vinným, popřípadě úmyslným přestupkem, který spáchal a pro který byl správními orgány pravomocně uznán vinným,
- pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportů a při provozování tzv. „adrenalinových sportů“, jako je např. bungee-jumping, canyoning, sky-surfing a další,
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo nepřiznivého psychického stavu, pokud nastaly následkem úrazu,
- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
- při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo následků úrazu a pojištělý s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas, přitom obě podmínky musí být splněny současně,
- při pracovní neschopnosti vystavené v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých,
- utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro nějž pojištěný neměl v době pojistné události příslušné řidičské oprávnění, resp. s výjimkou pokud mu bylo řízení motorových vozidel zakázáno pravomocným rozhodnutím soudu nebo správního orgánu,
- při pracovní neschopnosti vzniklé v souvislosti s provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a letačské stroje, dvoustopá vozidla, dále v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu, jezdectví, potápění a dálkových plaveb, při pracovní neschopnosti vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS),
- při pracovní neschopnosti vzniklé v důsledku nakažení pohlavní nemocí a virem HIV,
- při pracovní neschopnosti vzniklé pro onemocnění pojištěného, která byla zjištěna a diagnostikována před počátkem pojištění, včetně jejich příčin, následků a komplikací jakož i úrazů nastalých před počátkem pojištění, léčeni jejich následků a komplikací.

- Pojištělý dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
  - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojištělý v rámci Setření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval, a na důsledky spojené s nesplněním povinnosti pojištěného upozornil,
  - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojištělý určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozího souhlasu odmítl nebo se vyšetřit nenechal,
  - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 18,
  - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištělý nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
  - nevykonává-li pojištěný ke dni vzniku pracovní neschopnosti povolání (zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost).
- Končí-li pojistná událost dnem, který určí lékař stanovený pojištěným, končí tímto dnem i povinnost pojištěného plnit (vyplácet pojistné plnění).

## Článek 14

### Výplata pojistného plnění

- Z pojistné smlouvy je pojištěným poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
- Pojištělý je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu Setření pojistné události a Setření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit.
- Nemůže-li pojištělý Setření pojistné události ukončit do 3 měsíců po oznámení pojistné události, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze Setření ukončit; a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojištělý skončil Setření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Setření je skončeno, jakmile pojištělý sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistné plnění je pojištělý povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v čl. 8, 17, 18, 20 a dal.
- Pokud vznikne pojištěnému povinnost poskytnout pojistné plnění po dobu delší než jeden měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího pojistného plnění.
- Pojištělý není v prodloužení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojištěný nebo oprávněná osoba v prodloužení s plněním povinnosti, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto všeobecných pojistných podmínek zavázali plnit při pojistné události.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právo na plnění, z nějakého důvodu nenáleží, potom je ten, kdo uplatnil právo na pojistné plnění povinen pojistné plnění, které mu bylo nepravěm vyplaceno, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

## Článek 15

### Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určena jako platidlo na území České republiky.

## POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

## Článek 16

### Dotazy pojištělého

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojištělého

tykající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného a jeho změn a dal., uplatněné pojištěným jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo Setření pojistných událostí.

- Pojištěný, pojištěník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojištělého týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojištělého na vykonávané povolání, onemocnění a úrazy pojištěného v době uzavírání pojistné smlouvy, onemocnění prodlážené před vznikem onemocnění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před dobou a v době uzavírání pojistné smlouvy, včetně hospitalizace nemocného, pravidelné užívání léků a dal. Tyto údaje je třeba sdělit pojištělému (zmocněnci pojištělého) a pojištěnému, pojištěníkovi a oprávněné osobě jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojištělého týkající se pojištění.
- Součástí písemných dotazů pojištělého je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 19), který je obsažen v pojistné smlouvě.
- Úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemné dotazy pojištělého mohou mít za následek redukcii výše pojistného plnění, odstoupení pojištělého od pojistné smlouvy nebo odmítnutí pojistného plnění.

## Článek 17

### Oznamovací povinnost

- Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojištěník jedna osoba, tak i pojištěník jsou povinni bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojištělému písemně oznámit jakoukoliv změnu skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, zejména pak:
  - každou změnu identifikačních údajů (změny příjmení a bydliště účastníků a dal.),
  - zánik základního pojištění, ke kterému bylo pojištění splátek pojištěného sjednáno jako přípojištění,
  - změnu ošetřujícího lékaře pojištěného a jeho adresy,
  - zahájení (ukončení) výkonu profesionálního sportu.
 Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojištělému.
- Oznamovací povinnost dle odst. 1 plní pojištěný, pojištěník a oprávněná osoba na vlastní náklady.

## Článek 18

### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Pojištěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění (dále jen „pojištěný“), je povinen včas, nejpozději však ke dni dohodnutého počátku plnění, pojištělému písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doložit doklady vymezenými v čl. 8, jakož i dalšími doklady, které si pojištělý vyžádá. Tyto dokumenty si pojištělý ponechává.
- Včasným oznámením pojistné události se rozumí její nahlášení nejpozději do 10 pracovních dnů po vzniku práva na pojistné plnění, a pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný splnit, pak je povinen učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou.
- Trvá-li pracovní neschopnost déle než 30 dnů, je pojištěný povinen nechat si tuto skutečnost potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předkládat pojištělému v pravidelných intervalech každých 30 dnů trvání pracovní neschopnosti nebo pojištělému bez zbytečného odkladu sdělit důvody, proč tyto povinnosti nemůže splnit.
- Právo na další opakované plnění lze uplatnit pouze, jsou-li pojištělému doručeny doklady o trvání pracovní neschopnosti ve lhůtách a způsobem vymezeným výše. Plnění náleží jen za dobu trvání pojištění, zánikem pojištění zaniká i právo na plnění.
- Pojištěný je povinen zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojištělý vyžádá a která se vztahuje k pojistné události, byla pojištělému doručena ve lhůtách stanovených pojištělému. Brání-li pojištěnému v plnění této povinnosti závažné důvody, je povinen pojištělému bez zbytečného odkladu o těchto důvodech informovat.
- Pojištěný, pojištěník a případně oprávněná osoba, jsou povinni umožnit pojištělému a to včetně osob zmocněných pojištělému, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, především kontrolu dodržování léčebného režimu, prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojistné plnění a poskytnout pojištělému nezbytnou součinnost.
- Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti v místě svého bydliště, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustil místo bydliště s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře nebo je během pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění či z důvodu zde nastalého úrazu, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa bydliště.
- Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí přehledně svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim (včetně časového rozptylu vycházek) a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení.

## ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

## Článek 19

### Dotazník o zdravotním stavu

- Pojištěný je povinen pravdivé a úplné vyplnit pojištělému předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravdivé a úplné zodpovězení dotazů pojištělého a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění, a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změny pojištění) k jakýmkoliv změnám v údajích uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodávě oznámit pojištělému.
- Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

## Článek 20

### Zkoumání zdravotního stavu

- Pojištělý je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a při Setření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojištělý sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojištělý prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný a pojištěník podpisem pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen umožnit pojištělému získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojištělý vyžádá.

## NÁHRADA ŠKODY

## Článek 21

### Postoupení pohledávky

- Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojištělému.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojištělého, je pojištělý zproštěn povinnosti plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

## ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

## Článek 22

### Změna pojištění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojištělému povinen předat pojištělému. Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojištělý ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
- Při změně pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 hodin dne, který byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

## Článek 23

### Přerušeni pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi. Pojištění se vždy přerušuje na dobu přerušeni základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako přípojištění.
- Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků, a to nejméně na dobu tří měsíců, nejvýše však na dobu 1 roku.
- Doba přerušeni pojištění se započítává od pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojištělý povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

## DORUČOVÁNÍ

## Článek 24

### Doručování písemností

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojištělému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „posta“) na poslední pojištělému známou adresu účastníka pojištění, jemuž jsou určeny (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa určeného ošetřujícím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místě příslušné provozovny pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručeno dnem uložení, i když se adresát o uložení zásky nezdověděl.
- Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojištělého, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásky pojištělému vrácena jako nedoručitelná. Odmítnutí-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručeno dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Písemnosti adresované a doručované pojištělému jsou doručeny teprve dnem, kdy pojištělý potvrdí jejich převzetí.
- Oznámí-li pojištělý (pojištěný) pojištělému v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam má být písemnosti zasílány po přesné stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojištělý písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojištělý doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

## Článek 25

### Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušeni, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu.
- Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též jak dotazy pojištělého týkající se zdravotního stavu pojištěného, tak případně další dotazy na toho, kdo s pojištělému uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zajímece o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

## Článek 26

### Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

## Článek 27

### Náhrada nákladů

Pojištělý má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojištělý v aktualizovaném Seznamu zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojištělého. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek, a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 30. 8. 2007 pod č. j. 01/2007.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2007.