

Bod 1**Úvodní ustanovení**

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ŽP“). Bylo-li pojistnou smlouvou připojištěno i úrazové pojištění, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 10. 6. 2008 pod číslem jednacím 2 (dále jen „VPP ÚP“). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění pro případ nemoci, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č. j. 02/2007, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti č. j. 03/2007 a Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 05/2007. Všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.

Bod 2**Definice pojmů**

- 2.1. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.
- 2.2. **Mimořádným běžným pojistným (též „mimořádné pojistné“)** se rozumí pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného podle čl. 6 VPP ŽP. Dohodnutým pojistným obdobím u mimořádného pojistného se rozumí pojistné období, ve kterém bylo mimořádné pojistné zapláceno.
- 2.3. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou.
- 2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni v měsíci.
- 2.5. **Kapitálovou hodnotou** se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu tvořenou běžným pojistným a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným. **Kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným** se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení 2,4 %. **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené v Přehledu poplatků. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
- 2.6. **Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.
- 2.7. **Výročním dnem pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den takového měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním dnem pojištění den, který se shoduje s datem účinnosti takové změny uvedeným jako datum účinnosti v dodatku k pojistné smlouvě.
- 2.8. **Pojistníkem** se rozumí, od sjednání pojištění do okamžiku převodu práv na pojištěného, fyzická osoba identifikovaná IČ nebo právnická osoba. Při sjednání pojištění je pojistníkem odlišný od pojištěného.
- 2.9. Invalidním důchodem podle čl. 21 VPP ŽP se rozumí jak plný invalidní důchod podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009, tak invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle právní úpravy platné od 1. 1. 2010.

ČLÁNEK 1**SPOLEČNÁ USTANOVENÍ**

- 1.1. Pojistník je povinen pojištěnému předat informaci o rozsahu pojištění a o pojistných podmínkách platných pro toto pojištění. Pojistník je dále povinen pojištěného informovat o všech změnách pojištění.
- 1.2. Není-li pojistník totožný s pojištěným, pak pojištěný nemá v průběhu pojistné doby právo jakkoliv nakládat s pojištěním.
- 1.3. V průběhu trvání pojištění může pojistník převést práva a povinnosti na pojištěného. Převod práv a povinností provede pojištětel jen na základě písemné žádosti pojistníka. Při převodu práv z pojistníka na pojištěného je pojistník povinen předat pojištěnému originální doklady, vydané pojištětelem jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Okamžikem převodu práv a povinností se pojištěný stává zároveň pojistníkem a další převod práv a povinností za trvání pojištění nelze provádět.

Bod 1**Pojistné****Běžné pojistné**

- 1.1. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- 1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.
- 1.3. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zapláceno.
- 1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zapláceno.

Rizikové pojistné

- 1.5. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a o rizikové pojistné za další sjednaná pojištění.
- 1.6. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a rizikové pojistné za další sjednaná pojištění stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu posledního změny pojistné částky nebo pojistného.
- 1.7. Riziková složka tohoto pojištění je tvořena pojistným za pojištění pro případ smrti a další sjednaná pojištění, kromě pojištění pro případ dožití. Společí složka tohoto pojištění je tvořena pojistným za pojištění pro případ dožití.

Bod 2**Náklady a poplatky**

- 2.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné technických zásad pojistitele.
- 2.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.

Bod 3**Vznik pojištění**

Úrazové pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ nemoci má počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem základního pojištění, pokud bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy.

Bod 4**Změny pojištění**

- 4.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změnu výše pojistné částky pro případ smrti, změnu výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádot o změnu pojištění zamítnout.
- 4.2. **Redukce pojištění**
- 4.2.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP a nezaplátli-li pojistník řádně běžné pojistné za další pojištění období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojištětelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukci pojištění.
- 4.2.2. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP, může pojistník o redukci pojištění požádat. V 00.00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zapláceno běžné pojistné, dojde k redukci pojištění (redukce na žádost).
- 4.2.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zaniikají všechna další sjednaná pojištění. Pojistná částka pro případ smrti se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele. Při dožití konce pojištění pojištětel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojištěného pojištětel vyplatí oprávněné osobě redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojištěteli.
- 4.2.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zaniikají všechna další sjednaná pojištění. Pojistná částka pro případ smrti zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným ve výši stanovené k datu konce redukovaného pojištění. Při smrti pojištěného před uplynutím redukované pojistné doby vyplatí pojištětel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojištěteli.
- 4.2.5. U redukovaného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.

4.3. Mimořádné výběry

- 4.3.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným v průběhu trvání pojištění. Pojistník je oprávněn požádat o výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným po splnění podmínek nároku na odkupné dle čl. 8 VPP ŽP.
- 4.3.2. Mimořádný výběr lze provést ve lhůtách a četnosti uvedené v Přehledu poplatků. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojištětelem na základě pojistné technických zásad pojistitele. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, poté z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným. Pojistitel si vyhrazuje právo žádot o mimořádný výběr zamítnout.
- 4.3.3. Za provedení mimořádného výběru je pojištětel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.

Bod 5**Zánik pojištění**

- 5.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem i pojištětelem do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojištění, s osmími úpovědní lhůtou.
- 5.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22 odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě všechna sjednaná pojištění vypovědět pojistník. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Vypovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Vypovědi úrazového pojištění nebo pojištění závažných onemocnění nebo pojištění zproštění od placení pojistného

nebo pojištění pro případ nemoci zaniká jen vypovězené pojištění.

- 5.3. Podle ustanovení § 22 odst. 3 a 5 zákona o pojistné smlouvě pojištětel nebo pojistník mohou sjednané pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci.
- 5.4. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.

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

- 5.5.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.
- 5.5.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.

5.6. 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. Jestliže bylo zapláceno mimořádné pojistné, je pojistníkovi vyplacena část kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným stanovená na základě pojistné technických zásad pojistitele.

5.7. Zánik pojištění odmítnutím plnění

Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě, pojištětel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným k datu oznámení pojistné události pojištěteli, sniženo o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným vyplacena pojistníkovi.

- 5.8. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době uvedené v Přehledu poplatků jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla placena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá výši 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 odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy“). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém případě sníží 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 byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího pojištění.

Bod 6**Forma právních úkonů**

- 6.1. Právní úkony týkající se pojištění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.
- 6.2. 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 pojištětelem na jeho obchodních místech. Na základě telefonicky podaného oznámení pojistné události je pojištětel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.
- 6.3. 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 pojištětele a na internetových stránkách pojištětele.
- 6.4. Úkony uvedené v bodech 6.2. a 6.3. může pojištětel 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 pojištětele a na internetových stránkách pojištětele.

Bod 7**Informace o pojištění**

- 7.1. Pojištětelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice. V případě sjednání pojištění pro případ nemoci je pojištětelem i Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., která má sídlo v České republice.
- 7.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 7.3. Odkupné se určuje jako část nespolečného pojistného ukládaná pojištětelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 7.4. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to hotovostně nebo bezhotovostně.
- 7.5. Pojištětel 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 neudalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojištětele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzeval. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojištětel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojištětel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 7.6. Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Šb., o daních z příjmů, v platném znění.
- 7.7. 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 stížností týkajících se pojištění pro případ nemoci na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Liteská 1174/8, 100 05, Praha 10. Stížnosti mohou vyřizovávat bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištěné nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.
- 7.8. Pojistník a pojištěný je, zejména ve smyslu § 12 a § 21 zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Šb., ve znění novel, oprávněn být na základě žádosti kdykoliv bez zbytečného odkladu informován o osobních údajích o něm zpracovávaných pojištětelem. Tu to informaci obdrží za úhradu nutných nákladů souvisejících se

sdělením požadované informace. Výše úhrady je stanovena v Přehledu poplatků.

- Pokud pojistník nebo pojištěný zjistí, že došlo k porušení povinností uložených pojistiteli citovaným zákonem, má právo požadovat od pojistitele nápravu, event. se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě.
- 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.
- Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, ve kterými uzavře smlouvu o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajišťatelům za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1.1. Rozsah nároků

- 1.1.1. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků.
- 1.1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli. Bylo-li sjednáno pojištění závažných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojištění, zaniká základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.
- 1.1.3. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkově.
- 1.1.4. Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, vyplatí pojistitel oprávněné osobě součet nejnižší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 1.1.5. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě kapitálovou hodnotu stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkově.

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 redukováného pojištění.

Bod 3

Podíly na výnosech z rezerv pojistného

- 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 přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, které ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30. 6. běžného kalendářního roku.
- Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.
- Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 9 VPP ŽP se k tomuto dni podle zásad pojistitele zohlední při redukcí pojištění.

ČLÁNEK 3 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

- 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, nejprve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění končí výplatou pojistného plnění. Pojištěnému v tomto případě bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a celé pojištění zanikne.
- Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažného onemocnění zaniká. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění. Sjednané základní pojištění zůstává beze změny.

Bod 2

Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění pro zúčtovací období je shodná s pojistnou částkou pojištění pro případ smrti.

Bod 3

Pojistné plnění

- 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 nejdříve v den účinnosti této změny.
- 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 nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4

Zánik pojištění

- Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění závažných onemocnění.
- Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění i základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

Bod 5

Definice závažných onemocnění

- Infarkt myokardu**
Infarkt myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení větvěcí tepny zásobující příslušnou oblast.
Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu (Troponin T či I, CK-MB, případně myoglobin, AST, LDH, CK) při současně přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií:
 - klinické příznaky ischemie (bolesť na hrudi)
 - vývoj patologických Q vln na EKG
 - EKG změny svědčící pro ischemii (ST elevace či deprese)Diagnóza musí být stanovena na specializovaném pracovišti (kardiologie, interna) a doložena lékařskou zprávou.
Výluky z plnění:
Angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.
- Operace věnčitých tepen**
Operaci věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění se rozumí kardiochirurgický výkon – minimálně dvojnásobný koronární bypass s použitím cévního štěpu (transplantátu), provedený při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen.
Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
Výluky z plnění:
Angioplastika a ostatní intraarteriální výkon provedené katetrizačním nebo laserovou technikou.
- Operace srdeční chlopně**
Operaci srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.
Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
Výluky z plnění:
Valvuloplastika a vrození vady chlopní.
- 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 Třidy III. – IV., nebo EF \leq 20%.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).
- Cévní mozková příhoda**
Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení a nebo mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení a hodnotitelné známky tohoto postižení jsou přítomny ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena typickými klinickými příznaky a CT nebo MRI vyšetřením.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).
Výluka z plnění:
Přechnožá ischemická příhoda (TIA).
- Zhubné nádory (rakovina)**
Zhubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem, hodnoceným podle mezinárodní klasifikace TNM. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st.II. a vyšší, melanom kůže hodnocený pT1 (Clark II.) a vyšší, zhubné nádory mozku.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.
Výluky z plnění :
 - všechny nádory popsané jako
 - premaligntní (včetně dysplazie děložního hrdla CIN I, CIN II, CIN III)
 - definované jako „in situ“
 - rakovina kůže dle TNM T1
 - nádory související s HIV pozitivitou.
- 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. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.

8. Meningitida

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Onemocnění musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria přiznání plného invalidního důchodu.
Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

9. 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 splňující kritéria přiznání plného invalidního důchodu.
Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

10. 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 splňující kritéria přiznání plného invalidního důchodu.
Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

11. 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 nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

12. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledviny, játer, slinivky břišní, kostní dřeň (u kostní dřeně heterotransplantát), nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávou musí vypracovat specializované pracoviště na území České republiky.
Výluky z plnění:
Transplantace ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

13. Slepota

Slepota ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta zraku obou očí následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu, zda se ztratí zrak 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 (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením vizu.

14. 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.

15. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

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

ČLÁNEK 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1

Rozsah nároků

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

- Bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za sjednané pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ŽP.
- Zproštění 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. Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zproštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však ve výroční den pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije věku 65 let.
- Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.
- Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.
- Zproštění 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 způsobilý 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, je pojistník způsobilý 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 zpřístupnění od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního 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 zpřístupnění od placení pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl příznan vylučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve VPP ÚP a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

Pod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění zpřístupnění od placení pojistného.

ČLÁNEK 5 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pod 1 Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplácí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za trvalou invaliditu následkem úrazu, za dobu nezbytného léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel neposkytne 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 a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Pod 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 pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejspozději do tří let ode dne úrazu, vyplácí 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 sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 2.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění za smrt ze základního pojištění.

Pod 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 (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejspozději do tří let ode dne úrazu, vyplácí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt 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 sport 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 oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění za smrt ze základního pojištění.
- 3.5. Pojistnou událostí ve smyslu znění čl. 11 VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od čl. 11 odst. 2 VPP ÚP se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.
- 3.6. Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při 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 dopravovaných 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 dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.
- 3.7. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, které nejsou určena k dopravě osob (blatniky, 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, brzdy, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zařazení apod.,
 - d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
 - e) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanu, autobusu, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,
 - f) úrazy osob, dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob např. silniční válce, buldozery,
 - g) úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru 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 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.
- 4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel z 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 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, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- 4.4. 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.
- 4.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému 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 téhož 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. Požádá-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 vyplácí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- 4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplácí pojistitel jeho dědicům 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 vyplácí 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 vyplácí 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
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. Zanechá-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 vyplácí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu 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, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.
- 5.3. 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.
- 5.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem 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, vyplácí pojistitel jeho dědicům plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- 5.7. Požádá-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 vyplácí 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 léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

6.1. Plnění za dobu nezbytného léčeni úrazu (DNL-15)

- 6.1.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčeni 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“), tabulky 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 léčeni“), je delší než dva týdny, vyplácí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčeni, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
- 6.1.3. Plnění vyplácí pojistitel načítané v závislosti na délce doby nezbytného léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčeni	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 léčeni úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 6.1.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplácí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčeni toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
- 6.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčeni úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.1.7. Za dobu nezbytného léčeni 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 léčeni 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 léčeni úrazu má pojištěný.

6.2. Plnění za dobu nezbytného léčeni úrazu (DNL-MAX)

- 6.2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčeni 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“), tabulky 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 léčeni“), je delší než dva týdny, vyplácí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčeni.
- 6.2.3. Plnění vyplácí pojistitel načítané za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčeni	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 jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplácí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčeni toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- 6.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčeni úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.2.6. Za dobu nezbytného léčeni 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 léčeni 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 léčeni úrazu má pojištěný.

Bod 7

Společná 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 patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.
- 7.2. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpovídá pravdivě a úplně 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 takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, 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 nevznikne.

Bod 8 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i úrazové pojištění.

Bod 9 Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 9.1. Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevýrobní činností.
- 9.2. Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. řidiče z povolání), profesionální sportovce bez VŘČ.
- 9.3. Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvlášť nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířecí; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

9.4. Vysoce riziková činnost (VŘČ)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VŘČ) 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 úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bowlingu, benchpressu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru

včetně, historického šermu, intercrosu, jachtingu, jezdecký psích speženi, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kulečnicku, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažorettek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákací boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, rozteskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, 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 jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP ÚP.

- 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, vyplátí 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 dýchacího přístroje 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 freestyleingu, jízdě na bobech, skibobech, skeletonech nebo sáňkování; létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdcé 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 (výstroj 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. licenci) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 11 Profesionální sportovci

- 11.1.** Profesionálním 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 činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (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 léčení potvrzené lékařem (např. účastnil se v době léčení úrazu zápasu nebo soutěže, příp. tréninku) nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto v případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, 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 šetření podle ustanovení ZPS. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení 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 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění pro případ nemoci.