

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

900

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky pro příslušné pojištění a smluvní ujednání.

Článek II. Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; nastane-li pojistná událost nebo škodní událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši.

Doba placení běžného pojistného – doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné. V životním pojištění může být tato doba stejně dlouhá nebo kratší než pojistná doba.

Karenční doba – doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě (pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici) a za kterou nenáleží pojistné plnění.

Nemoc – porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Nespotřebované pojistné – pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.

Odbytné – částka, která náleží - při splnění stanovených podmínek - pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, v důsledku nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu.

Oprávněná osoba (obmyšlený) – fyzická nebo právnická osoba, která má právo, aby jí v případě smrti pojištěného bylo vyplaceno pojistné plnění.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

Pojistná doba – doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost – nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období – časový interval dohodnutý pro placení běžného pojistného. U pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

Pojistné plnění – částka poskytnutá pojistitelem z důvodu pojistné události.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Rezerva pojistného – hodnota pojištění stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou.

Rezervotvorné pojištění – pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, smlouva o pojištění, důchodové pojištění).

Riziková skupina – soubor činností (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

Rizikové pojištění – pojištění, u něhož se nevytváří rezerva pojistného nebo se vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné).

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt.

Smluvní asistenční společnost – subjekt poskytující asistenční služby.

Škodní událost – skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Vstupní věk – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Výroční den počátku pojištění – den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek III. Povinnosti účastníků pojištění

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojistitelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

(2) Pojistitel je oprávněn na základě zmocnění pojištěného i zmocnění pojistníka zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav takové osoby, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy, tj. činit dotazy ohledně jejího zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z její zdravotnické

dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat sám. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný i pojistník povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojistiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný nebo pojistník vyšetření nepodstoupí.

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

(4) Pokud pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů na toto vyšetření.

(5) Pojistník, který s pojistitelem uzavřel smlouvu, jejímž obsahem je úrazové pojištění, je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po obdržení tohoto sdělení pojistitelem.

(6) Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového pojistného plnění nebo důchodu, které pojistitel požaduje, a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel jednorázové pojistné plnění nevyplácí nebo s výplatou důchodu nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

Článek IV. Pojistka

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její opis. Jeho vydáním pozbývají platnosti originál pojistky nebo její dříve vydané opisy.

Článek V. Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.

(2) Pojištění počíná dnem sjednaným jako počátek pojištění.

(3) Pojištění sjednané na dobu určitou zanikne dnem sjednaným jako konec pojištění.

(4) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku (např. pojistnou událostí, dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistníka) zanikne pojištění též v důsledku některé z následujících skutečností

- a) výpovědí pojistitele nebo pojistníka dané do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidená, pojištění zanikne jejím uplynutím,
- b) odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování údaje o svém zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu,
- c) výpovědí pojistníka dané do jednoho měsíce po obdržení sdělení pojistitele o úpravě pojistného nebo pojistné částky podle článku VIII. odst. 2; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží výpověď pojistníka, nejdříve však dnem předcházejícím dni účinnosti takové změny.

(5) Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojistitel tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojistitel tento návrh obdržel.

(6) Při náhradě rezervotvorného pojištění jiným rezervotvorným pojištěním zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odbytné.

(7) Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy k době trvání původního pojištění.

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

Článek VI. Důsledky zániku pojištění

(1) Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen v takovém případě vrátit pojistiteli vše, co bylo na základě pojistné smlouvy plněno, i když bylo plněno jiné osobě.

(2) Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zapláceno, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespoteřované pojistné.

Článek VII. Změna pojištění

(1) Pokud pojistník a pojištěný jsou dvě různé osoby, vstupuje pojištěný po smrti pojistníka do jeho práv a povinností vyplývajících z pojištění. Totéž platí, zanikne-li bez právního nástupce právnícká osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu pojištění v rámci trvání pojistné smlouvy, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou počínaje dnem stanoveným dohodou, nejdříve však dnem, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbližše následuje po dni uzavření takové dohody.

Článek VIII. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné za úrazové pojištění je stanoveno v závislosti na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou přílohou zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

(2) Pojsttel je oprávněn během trvání pojištění, nikoliv však se zpětnou účinností, upravovat sazby pojistného na základě vyhodnocení kalkulovaného a skutečného škodního průběhu pojištění. Pojistné lze upravit i u pojistných smluv uzavřených před touto úpravou, avšak nejdříve ode dne splatnosti pojistného nejbližše následujícího po dni účinnosti této úpravy. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevypoví-li z tohoto důvodu pojištění podle článku V. odst. 4 písm. c), pokračuje v pojištění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

(3) Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může v životním pojištění stanovit, u kterých pojištění lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení pojistného).

(4) Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Pokud pojistné není v tento den zapláceno, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

(5) Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zapláceno v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.

(6) Případné nedoplatky pojistného včetně úroku z prodlení je pojistitel oprávněn si započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek IX. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem fyzické nebo právnické osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného nebo jeho pobytu v nemocnici se vyplácí až po jejich ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost nebo pobyt v nemocnici déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel je oprávněn neuznat doklady vystavené lékařem, který je příbuzným pojištěného v řadě přímé, jeho manželem nebo sourozencem.

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

Článek X. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události

- v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- v souvislosti s jednáním pojištěného, které bylo na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu charakterizováno jako přestupek,
- v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným,
- v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
- nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností podle článku III. a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.

(2) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

(3) Jestliže v důsledku nesprávných údajů sdělených pojistníkem nebo pojištěným pojistiteli bylo chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

(4) Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivá pojištění nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro stejný druh pojištění nebo stejné pojištěné riziko ze všech uzavřených pojistných smluv jednoho pojištěného nejvyšší pojistnou částku stanovenou pojistitelem a uvedenou v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z této nejvyšší pojistné částky.

Článek XI. Dynamizace pojištění

Je-li to v pojistné smlouvě životního nebo úrazového pojištění dohodnuto, je pojistitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

Článek XII. Doručování písemností

(1) Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám předává pojistitel těmto osobám přímo nebo je zaslá prostřednictvím držitele poštovní licence na jejich poslední pojištěným známou adresu anebo je na takovou adresu doručuje zaměstnanec pojistitele či jiná jím pověřená osoba.

(2) Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě, považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

(3) Odepře-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno.

Článek XIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

950

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání. Pro pojištění uvedená v článku II. písm. d) až f) platí též příslušné zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky.

Článek II. Druhy pojištění

- V rámci životního pojištění lze sjednat
- pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dětí,

- důchodové pojištění,
- pojištění podle bodů a) a b) spojené s investičním fondem,
- kapitalizaci,
- pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle výše uvedených bodů.

Článek III. Podíl na zisku

(1) Podíl na zisku z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojistitel ke zvýšení rezervy pojistného životních pojištění.

(2) Vytvořený podíl na zisku přiznává pojistitel za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění pro neplacení běžného pojistného za další pojistné období nebo v důsledku výpovědi pojistníka, pojistitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

(3) Přiznaný podíl na zisku vyplatí pojistitel po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek IV. Důsledky neplacení pojistného

(1) Nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zapláceno do 6 měsíců ode dne jeho splatnosti, uplynutím této lhůty

a) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno za kratší dobu než jeden rok nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, a rizikové pojištění zanikne bez náhrady,

b) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první rok trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč,

c) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo zapláceno pojistné alespoň za první rok trvání pojištění, ale po provedení redukce podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 5 000 Kč nebo snížený roční důchod 600 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odbytné.

(2) Sníženou pojistnou částku, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel. Redukcí pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění, a všechna doplňková pojištění zaniknou. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo doživotního důchodu s důchodem pro pozůstalé nebo doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty, a to podle toho, jak bylo důchodové pojištění původně sjednáno. Redukcí důchodu zanikne pojištění invalidního důchodu, bylo-li sjednáno, jakož i případná doplňková pojištění.

(3) Redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukce pojistné doby je účinná počínaje dnem následujícím po dni, jehož uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.

(4) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukce.

Článek V. Odbyté

(1) Je-li u rezervotvorného pojištění s běžným pojistným, které trvalo alespoň jeden rok, zapláceno pojistné alespoň za první rok jeho trvání a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jde-li o rezervotvorné pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, či o pojištění, u něhož byla provedena redukce pojistné částky nebo důchodu, má pojistník při zániku pojištění nárok na odbytné s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku. Odbyté nenáleží z pojištění s výplatou doživotního důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

(2) Má-li pojistník při zániku rezervotvorného pojištění za jednorázové pojistné, k němuž bylo sjednáno doplňkové pojištění podle článku II. písm. f), nárok na odbytné ve smyslu odstavce 1, náleží mu odbytné i z tohoto doplňkového pojištění.

(3) Výši odbytného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou odbytného je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplatí odbytné do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

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

Článek VI. Zproštění od placení pojistného

(1) V životních pojištěních uvedených v článku II. písm. a) a b) s pojistným plněním ve formě jednorázové částky je pojistník zproštěn povinnosti platit

běžné pojistné, stane-li se pojištěný během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Uplnutí doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(2) V důchodovém pojištění (viz článek II. písm. c)) je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno doplňkové pojištění invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na jeho výplatu.

(3) Pojistník prokazuje plnou invaliditu pojištěného rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro články VIII. a IX.

(4) Zproštění pojistníka od placení pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění pojištěnému přiznán, ne však dříve, než ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojistník plnou invaliditu pojištěného odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, počíná zproštění ode dne splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(5) Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

(6) Doba zproštění pojistníka od placení pojistného činí jeden rok. Prokáže-li pojistník způsobem uvedeným v odstavci 3, že plná invalidita pojištěného nadále trvá, prodlužuje se zproštění na další rok trvání pojištění. Zproštění vždy končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbližší následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného.

(7) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu pojištěnému nebo o pominutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Má-li nesplnění této povinnosti pojistníkem za důsledek jeho neoprávněné zproštění od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, ustanovení článku IV., jestliže pojistník ve stanovené lhůtě toto pojistné nezaplátí.

(8) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění uvedeného v odstavci 1 a 2 sjednáno i doplňkové úrazové či jiné doplňkové pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za takové pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(9) Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odstavcích 3 až 8.

Článek VII. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je

a) smrt pojištěného, dojde-li k ní během trvání pojištění,

b) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu nebo

c) jiná skutečnost (např. pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, plná invalidita),

a to v závislosti na tom, co je uvedeno v pojistné smlouvě.

(2) Za pracovní neschopnost pojištěného se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, která vznikne v době trvání pojištění, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu za pracovní neschopným z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, pojistitel poskytne pojistné plnění až ode dne, ve kterém obdržel oznámení pojištěného o vzniku pojistné události.

(4) Pobyt pojištěného v nemocnici se rozumí jeho pobyt na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu nebo porodu. Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici. Za nepřetržitý pobyt v nemocnici se považuje pobyt pojištěného od jeho přijetí do nemocnice až do jeho propuštění.

(5) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt

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

(6) Pobyt v nemocnici je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří dnů ode dne, ve kterém jeho pobyt v nemocnici začal. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, a to podle toho, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek VIII. Pojistné plnění

(1) Ze životního pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu, a to podle ujednání v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu

- a) doživotní důchod náležející pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
- b) invalidní důchod náležející pojištěnému, stane-li se plně invalidním v době trvání pojištění před počátkem výplaty doživotního důchodu,
- c) důchod pro pozůstalé náležející oprávněné osobě, zemře-li pojištěný.

(2) Nárok na výplatu doživotního důchodu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

(3) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, může pojištěný do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu nebo oprávněná osoba do vzniku nároku na výplatu důchodu pro pozůstalé požádat o odložení výplaty důchodu na pozdější dobu, o zkrácení dohodnuté doby výplaty důchodu nebo o jednorázové pojistné plnění místo výplaty důchodu. U důchodu pro pozůstalé může oprávněná osoba požádat o prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu. V těchto případech pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočte na jednorázové pojistné plnění. Po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu na pozdější dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu.

(4) Ze životního pojištění (s výjimkou důchodového), u něhož byla provedena redukce pojistné částky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky včetně přiznaného podílu na zisku

- a) dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo
- b) zemře-li pojištěný před tímto dnem.

Článek IX. Dřívější výplata pojistného plnění

(1) V pojištění pro případ dožití a v pojištění pro případ smrti nebo dožití s pojistným plněním ve formě jednorázové částky, jehož výplata byla sjednána nejdříve od výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, vznikne-li mu přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) V důchodovém pojištění, ve kterém výplata doživotního důchodu byla sjednána nejdříve od výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně pojištěným, požádat o dřívější výplatu doživotního důchodu, vznikne-li mu před dosažením věku sjednaného pro výplatu doživotního důchodu nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel.

Článek X. Výluky z pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za pracovní neschopnost nebo pobyt pojištěného v nemocnici, pokud pojištěnému vznikly v důsledku

- a) válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky),
- b) občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
- c) jeho úmyslného sebepoškození, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždy,
- d) jeho účasti jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
- e) výkonu jeho funkce pilota nebo jiného člena posádky vzdušného dopravního prostředku (s výjimkou výkonu této činnosti jako povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad),
- f) jeho létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly a létání v balónech, seskoků a letů s padákem,
- g) jeho úrazu při výkonu profesionální sportovní činnosti, horolezeckého sportu, sportovní činnosti v rámci nejvyšších celostátních soutěží v příslušném sportu s výjimkou šachů,
- h) jeho činnosti jako speleologa, jeho výkonu povolání kaskadéra, krotitele šelem, pyrotechnika a profesionálního potápěče.

(2) Pojistitel neplní za pracovní neschopnost pojištěného, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným

- a) z důvodu rizikového těhotenství, umělého přerušení těhotenství, potratu nebo porodu,
- b) z důvodu duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,

- c) pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, pokud byly odškodněny podle příslušného obecně závazného právního předpisu,
- d) v souvislosti s doprovodem nezletilé osoby přijaté k pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel rovněž neplní za pracovní neschopnost pojištěného, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá

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

(4) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici pojištěného

- a) z důvodu umělého přerušení těhotenství,
- b) z důvodu provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- c) jako doprovodu hospitalizované nezletilé osoby,
- d) související pouze s potřebou pečovatelské péče,
- e) z důvodu operace, jejíž provedení bylo stanoveno příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný o této skutečnosti věděl nebo mohl vědět při uzavření pojistné smlouvy.

Článek XI.

Omezení pojistného plnění

(1) Zemře-li pojištěný v důsledku válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo v důsledku občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se aktivně podílel, pojistitel nevyplácí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti pojištěného, ale pojistné plnění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného.

(2) Zemře-li pojištěný v období do tří let od počátku pojištění následkem sebevraždy, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

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

Článek XII.

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, zanikne pojištění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIII.

Pojistné plnění z pojištění pro případ dožití

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

(2) Nedožije-li se pojištěný dne uvedeného v odstavci 1, zanikne pojištění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek XIV.

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplatí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

Článek XV.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti

(1) V pojištění pro případ pracovní neschopnosti činí čekací doba tři měsíce. Vznikne-li pracovní neschopnost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, čekací doba se neuplatní.

(2) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovací tabulky u pojistitele nahlížet.

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

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů.

Článek XVI.

Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku a ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob zanikne pojištění pro případ pracovní neschopnosti také

- a) dnem, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného),
- b) dnem, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let,
- c) dnem, v němž je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek XVII.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici

(1) Za pobyt v nemocnici vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(2) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnok, které pojištěný v nemocnici stráví.

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

(4) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem poskytne pojistitel nejvýše celkem za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. případného potratu.

(5) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění – za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici - z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VII. odst. 2.

Článek XVIII.

Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání.

Článek II. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt. Jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoliv státu a při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v článku IV.

Článek III. Pojistné plnění

(1) Pojistitel poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění

a) pojištěnému

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

b) oprávněné osobě

- za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) Pojistitel může z úrazového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění, než je uvedeno v odstavci 1, a to za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

(3) Podle ujednání v pojistné smlouvě poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu. Nárok na výplatu důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo skončeno šetření pojistné události, není-li v dalších ustanoveních těchto zvláštních pojistných podmínek stanoveno jinak. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

Článek IV. Výluky z pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za

- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- újmny na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,

- újmny na zdraví pojištěného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- infekční nemoci, a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 1,
- následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
- smrt pojištěného nebo újmny na jeho zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- smrt pojištěného nebo újmny na jeho zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
- smrt pojištěného nebo újmny na jeho zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
- smrt pojištěného nebo újmny na jeho zdraví vzniklé v důsledku válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky),
- smrt pojištěného nebo újmny na jeho zdraví vzniklé v důsledku občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se pojištěný aktivně podílel.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pracovní neschopnost - kromě výluk uvedených v odstavci 1 - též

a) zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo

b) je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá

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

Článek V. Omezení pojistného plnění

(1) Nesplní-li pojistník povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného (viz článek III. odst. 5 všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob), pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění z titulu úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno. Pojistitel však pojistné plnění nesníží, zemře-li pojištěný následkem úrazu.

(2) Jestliže pojištěný v době vzniku pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou byl zařazen do příslušné rizikové skupiny a pro kterou bylo placeno vyšší pojistné, než mělo být s ohledem na vykonávanou činnost placeno, stanoví pojistitel pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné v době vzniku pojistné události.

Článek VI. Určení výše plnění

(1) Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článcích VII. až XII. a podle „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.

(2) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahlížet.

Článek VII.

Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle oceňovací tabulky pro tělesná poškození způsobená úrazem.

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

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

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

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

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

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.

Článek VIII.

Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu

(1) Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedené dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Za pracovní neschopnost pojistitel plní, jen nastane-li její počátek nejpozději do tří let ode dne úrazu.

(3) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(4) Při jedné souvislé pracovní neschopnosti i při více pracovních neschopnostech následkem jednoho úrazu plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(5) Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků způsobených jedním nebo několika úrazy.

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu stanovenou pro toto tělesné poškození. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

Článek IX.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

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

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

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

(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, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu po anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

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

(6) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(7) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

Článek X.

Pojistné plnění za plnou invaliditu následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne toto pojistné plnění, stane-li se pojištěný plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pokud plná invalidita vznikla nejpozději do tří let ode dne úrazu.

(2) Pojištěný prokazuje plnou invaliditu rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění).

(3) Je-li pojistné plnění za plnou invaliditu poskytováno ve formě důchodu, vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění přiznán, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po

měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání plné invalidity, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, který předchází výročnímu dni počátku výplaty invalidního důchodu v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(4) Na žádost pojistitele je pojištěný způsobem uvedeným v odstavci 2 povinen prokázat, že jeho plná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu nebo o pominutí důvodů, pro které byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek XI.

Pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění za nepřetržitý pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku úrazu.

(2) Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče.

(3) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt

- v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- v zařízeních pro léčbu alkoholismu, hráčské nebo jiné závislosti,
- ve vězeňských nemocnicích a na ošetřovných vojenských útvarů,
- v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
- v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(4) Za pobyt v nemocnici vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(5) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

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

(7) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění – za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici – z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VIII. odst. 1.

Článek XII.

Plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpозději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu oprávněné osobě.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek XIII.

Odbyté

(1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na odbyté s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku.

(2) Výši odbytého, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou odbytého je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplatí odbyté do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

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

Článek XIV.

Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY 951 PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ vážných onemocnění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, tyto doplňkové pojistné podmínky a smluvní ujednání.

Článek II. Vymezení vážného onemocnění

Pro účely tohoto pojištění se vážným onemocněním rozumí

- Infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti.

Diagnóza musí být založena na všech třech následujících kritériích

- anamnéze typické bolesti v krájině srdeční,
- čerstvých změnách na EKG charakteristických pro infarkt myokardu,
- zvýšené hladině srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronárních tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena).

b) Náhlá cévní mozková příhoda, jejímž následkem je trvalý patologický neurologický nálezný zjev trvající déle než 24 hodin, zahrnující

- infarkt mozkové tkáně,
- krvácení z nitrolebních cév a
- trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje.

Musí být prokázano trvalé neurologické poškození, a to nejdříve jeden měsíc po vzniku onemocnění.

c) Rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia).

- d) Totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledviny).
- e) Příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku.
- f) Klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nepožaduje, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.
- g) Životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřevě, při které je pojištěný příjemcem.

Článek III. Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Pojištění pro případ vážných onemocnění lze sjednat buď jako nedílnou součást životního pojištění nebo jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění.

(2) Je-li pojištění pro případ vážných onemocnění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, je jeho pojistná doba shodná s dobou placení pojistného (jde-li o doplňkové pojištění k důchodovému pojištění) a v ostatních případech je shodná s pojistnou dobou základního (životního) pojištění. Pojistnou dobu pojištění pro případ vážných onemocnění však lze sjednat nejdéle do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(3) Pojištění pro případ vážných onemocnění, které je sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zanikne, nastane-li pojistná událost ve smyslu článku V. Pojištění zanikne koncem pojistného období, v němž pojistná událost nastala (u pojištění za běžné pojistné), nebo dnem, ve kterém pojistná událost nastala (u pojištění za jednorázové pojistné). Životní pojištění zůstává nadále v platnosti podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

Článek IV. Čekací doba

Čekací doba činí 9 měsíců.

Článek V. Pojistná událost a pojistné plnění

- (1) Pojistnou událostí je
- zjištění alespoň jednoho z vážných onemocnění uvedených v článku II. písm. a) až f), pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno během trvání pojištění a diagnosticky potvrzeno příslušným odborným lékařem ve zdravotnickém zařízení, v němž byl pojištěný vyšetřen, nebo
 - transplantace některého z tělesných orgánů uvedených v článku II. písm. g) provedená pojištěnému.

(2) Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém byla příslušným odborným lékařem stanovena diagnóza vážného onemocnění nebo provedena transplantace pojištěného orgánu. Nastane-li v jeden den více pojistných událostí, pojistitel vyplatí pojistné plnění jen jednou.

(3) Vznik vážného onemocnění nebo provedení transplantace orgánu musí být pojistiteli oznámen bez zbytečného odkladu na jeho příslušném tiskopisu, potvrzen příslušným odborným lékařem a doložen klinickým, laboratorním nebo histologickým nálezem.

(4) Je-li vážné onemocnění zjištěno nebo transplantace orgánu provedena v zahraničí, je pojistitel povinen plnit jen v případě, že toto vážné onemocnění nebo transplantace bude dodatečně potvrzena příslušným odborným lékařem v České republice.

(5) Nastane-li pojistná událost v čekací době (viz článek IV.), pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění

- ve výši 90% pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost před uplynutím 6 měsíců od počátku pojištění,

- ve výši 50% pojistné částky pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost po uplynutí 6 měsíců od počátku pojištění, ale před uplynutím čekací doby.

(6) Nastane-li v čekací době pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění podle předchozího odstavce.

Článek VI. Výluky z pojistného plnění

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

(2) Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, jestliže vážné onemocnění nebo smrt pojištěného následkem vážného onemocnění byly přímo nebo nepřímo způsobeny v důsledku

- záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
- úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždu,
- nemoci AIDS a infekce HIV,
- válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky),
- občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek VII. Výklad pojmů

Anamnéza (předchorobí) typické bolesti v krajině srdeční – píchavá, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny.

Čerstvé změny na EKG – odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu). Pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena.

Dilatace koronární tepny – rozšíření např. zúženého úseku tepny.

Embolizace – kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu).

Histologie – vyšetření vzorku tkáně.

Chronická lymfatická leukémie – onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval.

Infarkt mozkové tkáně - odumření části mozkové tkáně.

Infarkt myokardu – odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny.

Invazivní melanom – kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí.

Karcinom in situ a mikroinvazivní nálezy – ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který je tak malý, že se dá z těla zcela odstranit.

Kožní karcinom – zhoubný rakovinotvorný kožní útvar.

Krvácení z nitrolebních cév – krvácení z cévy mozku.

Langerhansovy ostrůvky – částičky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulin a glukagon.

Leukémie, lymfomy, Hodgkinova choroba – zhoubné druhy rakoviny krve.

Maligní nádor – zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný.

Patologický neurologický nález trvající déle než 24 hodin – změna mozkové tkáně, která je příčinou např. ochrnutí jedné končetiny, a tento nález přetrvává i po uplynutí 24 hodin od proběhlé změny (jde o tzv. CMP – centrální mozkovou příhodu).

Premaligní nádory (prekancerosa) – nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet). Mohou to být kromě nádorů vyléčitelných např. operativně i různé druhy nemocí.

Prchavá slepota – dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná.

První stadium Hodgkinovy choroby – vyléčitelné stadium rakoviny krve.

Příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie – různými vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin.

Reverzibilní mozková ischemie – poškození mozku spočívající ve změně mozkové tkáně se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu).

Tichý srdeční infarkt – srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc.

Tranzitorní ischemický záchvat (TIA) – jde o přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s CMP, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu.

Trombolýza koronární tepny – rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly.

Trombóza – srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy. V tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu).

Zvýšená hladina srdečních enzymů – laboratorní krevní výsledek (vyplavování enzymů do krve), který svědčí pro poškození srdečního svalu.

Článek VIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako např. práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvíře, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.

Zvýšené riziko	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.
-----------------------	--

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba **převážně** vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je **podstatnou** náplní uvedeného povolání.

Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

Pojištník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny vykonávané pracovní nebo sportovní činnosti, které mají vliv na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny. Povinná základní nebo civilní vojenská služba ani krátkodobá vojenská cvičení nejsou z tohoto hlediska považovány za změnu pracovní činnosti (povolání).

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Riziková skupina	Charakteristika zájmové činnosti
I.	Zahrnuje všechny, kdo nejsou zařazení do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů , které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou šachů, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále sem patří artisté a členové baletních a tanečních souborů.

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