

Soubor dokumentů k životnímu pojištění PERSPEKTIVA

Informace pro zájemce o pojištění osob

IO/2012-02

A. Informace o pojistiteli

obchodní firma: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
registrace: Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897
orgán dohledu: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

B. Informace o pojištění osob

Pojištění osob se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), dalšími obecně závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Uzavírání pojistná smlouva se řídí českým právem.

1. Definice pojištění a opcí

Životní pojištění

V rámci životního pojištění lze sjednat

- pojištění pouze pro případ dožití: dožije-li se pojištěný konce pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; nedožije-li se pojištěný tohoto dne, pojištění zanikne;
- pojištění pouze pro případ smrti: zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti; dožije-li se pojištěný konce pojištění, pojištění zanikne;
- pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti: dožije-li se pojištěný konce pojištění, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití; zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti;
- svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí: pojistitel poskytne plnění, uzavře-li pojištěné dítě sňatek nebo dožije-li se konce pojištění nebo jen, dožije-li se konce pojištění, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno;
- důchodové pojištění: dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, pojistitel poskytne pojistné plnění ve formě doživotního důchodu, doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno. V rámci tohoto pojištění může být dále sjednán i nárok na výplatu invalidního důchodu a důchodu pro pozůstalé;
- pojištění podle písm. a) až e) spojené s investičním fondem (investiční životní pojištění): pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti spojené s investováním finančních prostředků do fondů a realokačních programů dle nabídky pojistitele. Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:

- ▶ pojistné částky pro případ smrti a hodnoty účtu pojistníka, nebo
- ▶ pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti.

Dožije-li se pojištěný konce pojištění, vyplátí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka;

- životní pojištění s vedením účtu: pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti vzniklé na základě pojistné smlouvy, ke které je pojistitelem veden individuální účet umožňující vytvářet pojistnou částku pro případ dožití. Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel podle ujednání pojistné smlouvy oprávněné osobě pojistné plnění ve výši:

- ▶ hodnoty účtu pojistníka stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, nebo
- ▶ pojistné částky pro případ smrti, nebo hodnoty běžného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel, a to tu částku, která je vyšší, a
- ▶ pojistné plnění ve výši hodnoty mimořádného účtu stanovené ke dni, v němž pojištěný zemřel,

a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno.

Dožije-li se pojištěný konce pojištění, vyplátí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka;

- pojištění pro případ invalidity: pojištění může být sjednáno jako pojištění pro případ plné invalidity, nebo jako pojištění pro případ částečné nebo plné invalidity; pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky (nebo podílu z pojistné částky) nebo ve formě důchodu, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno;
 - pojištění pro případ zproštění od placení pojistného: pojistitel za pojistníka hradí běžné pojistné v případě plné invalidity pojištěného;
 - pojištění pro případ osvobození od placení pojistného: pojistitel za pojistníka hradí běžné pojistné v případě smrti pojištěného.
- Uvedená životní pojištění se sjednávají jako obnosová.

Úrazové pojištění

V rámci úrazového pojištění lze sjednat pojištění pro případ

- smrti následkem úrazu: pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě, a to ve výši sjednané pojistné částky;
- trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním: pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, zvyšuje se plnění podle stupně hodnocení trvalých následků až na čtyřnásobek nebo šestnásobek sjednané pojistné částky podle toho, jaká varianta progresivního plnění je v pojistné smlouvě sjednána;
- tělesného poškození způsobeného úrazem: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve formě procentního podílu z pojistné částky, který stanoví pro příslušné tělesné poškození podle oceňovací tabulky, nebo ve formě denního odškodného, a to podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno; pojistné plnění ve formě denního odškodného se stanoví jako součin sjednané pojistné částky denního odškodného a počtu dnů léčení úrazu, nejdéle však za dobu (počet dnů) léčení úrazu stanovenou pojistnými podmínkami a oceňovací tabulkou;

- n) pracovní neschopnosti následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojišťitel pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů dočasně pracovní neschopnosti, nejdéle však za dobu (počet dnů) pracovní neschopnosti stanovenou pojistnými podmínkami a oceňovací tabulkou;
- o) pobytu v nemocnici následkem úrazu: dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojišťitel pojistné plnění ve výši součinnu sjednané pojistné částky pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici;
- p) invalidity následkem úrazu: pojištění může být sjednáno jako pojištění pro případ plné invalidity, nebo jako pojištění pro případ částečné nebo plně invalidity; pojišťitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky (nebo podílu z pojistné částky).

Uvedená úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako samostatné pojištění (komerční zdravotní pojištění) nebo jako doplňkové (rizikové) pojištění k životním pojištěním. Jde o pojištění pro případ

- q) pracovní neschopnosti: pojišťitel poskytne pojistné plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den pracovní neschopnosti a počtu dnů dočasně pracovní neschopnosti po odečtení případné karenční doby, nejdéle však za dobu (počet dnů) pracovní neschopnosti stanovenou pojistnými podmínkami a oceňovací tabulkou;
- r) pobytu v nemocnici: pojišťitel poskytne pojistné plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den pobytu v nemocnici a počtu dnů pobytu v nemocnici;
- s) vážných onemocnění: pojišťitel poskytne pojistné plnění v případě, že u pojištěného bylo během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušným zdravotnickým zařízením některé z onemocnění, které je pojistnými podmínkami definováno jako vážné onemocnění;
- t) ošetřování dítěte: pojišťitel poskytne pojistné plnění za ošetřování nemocného dítěte nebo péči o ně, a to ve výši součinnu pojistné částky sjednané pro jeden den ošetřování a počtu dnů ošetřování po odečtení případné karenční doby, nejdéle však za dobu (počet dnů) stanovenou pojistnými podmínkami;
- u) péče o zdravotně postižené dítě: pojišťitel poskytne pojistné plnění za péči o dítě, jehož zdravotní postižení z medicínského hlediska odpovídá vzniku nároku na sociální dávku „příspěvek na péči“ podle zákona o sociálních službách, a to jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky nebo opakované pojistné plnění (důchod) podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno;
- v) úhrady stomatologické péče: pojišťitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění;
- w) úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu: pojišťitel uhradí část nákladů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění;
- x) zajištění zdravotní péče: předmětem tohoto pojištění je podání informací o zdravotnických službách („Rychlé informace“), poskytnutí zdravotních konzultací („Lékař na telefonu“) a zajištění potřebné zdravotní péče („Asistenční služby“) podle toho, co je v pojistné smlouvě sjednáno.

Pojištění pro případ úhrady stomatologické péče, úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu a pojištění pro případ zajištění zdravotní péče se sjednávají jako pojištění škodová, ostatní pojištění jako obnosová.

Opce

Na žádost pojištěného, kterému vznikne nárok na pojistné plnění, nebo oprávněné osoby u důchodu pro pozůstalé, lze pojistné plnění změnit (provést opci) takto:

- z jednorázového pojistného plnění uhradit jednorázové pojistné k důchodovému pojištění, z něhož lze vyplácet doživotní důchod nebo důchod na sjednanou dobu;
- místo výplaty doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo výplatu důchodu odložit na pozdější dobu;
- zkrátit dohodnutou dobu výplaty u důchodu na sjednanou dobu a důchodu maximálně na sjednanou dobu;
- místo výplaty důchodu pro pozůstalé vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo zkrátit či prodloužit dohodnutou dobu výplaty důchodu.

Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, lze na žádost pojistníka u svatebního pojištění a u pojištění prostředků na výživu dětí poskytnout pojistné plnění ve formě stipendia vypláceného po stanovenou dobu.

2. Uzavření pojistné smlouvy a doba její platnosti

Před uzavřením pojistné smlouvy je nezbytné nutné, aby zájemce odpovědně zvážil, zda je schopen hradit pojistné po celou sjednanou pojistnou dobu, resp. dobu placení pojistného.

Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy stanovena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, může být doba platnosti pojistné smlouvy stanovena např. počtem let do výročního dne počátku pojištění, ve kterém se

pojištěný dožije určitého věku apod. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, platí pojistná smlouva do zániku pojištění.

3. Způsoby zániku pojištění

Pojištění zanikne

- uplynutím pojistné doby, pokud se v pojistné smlouvě u pojištění na dobu určitou nedohodne možnost prodloužení pojištění i po uplynutí doby, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- nezaplacením pojistného, a to dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkově,
- dohodou pojistníka a pojistitele; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou ode dne doručení výpovědi,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události s výpovědní lhůtou 1 měsíc, která běží ode dne doručení výpovědi; pojišťitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období (týká se pouze pojištění s běžným pojistným); pojišťitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
- výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta,
- odstoupením od pojistné smlouvy (viz bod 10),
- odmítnutím plnění; toto právo má podle zákona pojišťitel, porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění; pojištění zaniká dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
- výplatou odkupného na žádost pojistníka,
- z dalších důvodů uvedených v zákoně a příslušných pojistných podmínkách.

4. Způsoby a doba placení pojistného

Pojistné lze uhradit buď najednou (jednorázové pojistné), nebo hradit v pravidelných časových (pojistných) obdobích – měsíčně / 1 měsíc, čtvrtletně / 3 měsíce, pololetně / 6 měsíců nebo ročně / 12 měsíců (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné lze platit po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu lze, je-li to dohodnuto v pojistné smlouvě, nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě zaplatit mimořádné pojistné. Není-li stanoveno jinak, lze pojistné platit převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem - SINK), poštovní poukázkou, prostřednictvím SIPO nebo platebních terminálů a bankomatů bank, s nimiž má pojišťitel uzavřenou dohodu o tomto způsobu placení pojistného (jejich seznam pojišťitel zveřejňuje na svých internetových stránkách www.koop.cz).

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

Jestliže zhodnocením technických rezerv životního pojištění získá pojišťitel výnos, může použít část tohoto výnosu na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám, a to po celou dobu jejich platnosti. Výše příznávného podílu na zisku u každé pojistné smlouvy závisí na vytvořené hodnotě pojištění ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává. U investičního životního pojištění přiznává pojišťitel podíl na zisku pouze u investic do garantovaného a vkladového fondu, jsou-li tyto fondy v nabídce pojistitele.

6. Způsob určení výše odkupného

Výši odkupného, tj. částky, která náleží pojistníkově při předčasném zániku rezervotvorného pojištění (bod 1 písm. a) a c) až e)), stanoví pojišťitel ve výši rezervy pojistného (včetně vytvořeného podílu na zisku) snížené o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy. U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu (bod 1 písm. f) a g)) stanoví pojišťitel výši odkupného jako hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy.

7. Informace o výši pojistného

Součástí kalkulace pojistného je i započítání nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy a následnou správou pojištění, jejichž částí je i provize, kterou pojišťitel vyplácí pojišťovacímu zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy a která je stanovena jako určitý podíl ze sjednané pojistné částky nebo pojistného. Pojišťitel vyplácí tuto provizi ihned po zaplacení (prvního) pojistného, ale pojistníkově ji, v případě pojištění za běžné pojistné, umožňuje postupně část splátek pojistného během celé doby placení pojistného. Snížení pojistného a tím i pojistné částky během trvání pojištění má za důsledek zpomalení růstu rezervy

pojistného nebo hodnoty pojištění, neboť pojistitel musí zbývající náklady, odpovídající původní pojistné částce nebo pojistnému v době uzavření pojistné smlouvy, umořovat z nižšího pojistného. Výše pojistného za jednotlivá pojištění včetně doplňkových (jsou-li sjednána) je uvedena v pojistné smlouvě (kromě pojištění dle bodu 1 písm. f) a g). U investičního životního pojištění a životního pojištění s vedením účtu je v pojistné smlouvě uvedena výše pojistného za pojistné období. Výše pojistného v životním pojištění závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. pohlaví pojištěného¹, jeho vstupní věk, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše pojistného za pojištění pro případ smrti, za riziková a doplňková pojištění sjednaná v rámci investičního životního pojištění nebo životního pojištění s vedením účtu (ve formě měsíčních poplatků z účtu pojistníka) se s věkem pojištěného zpravidla každoročně mění. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do rizikové skupiny (soubor činností – pracovních, zájmových a sportovních – se srovnatelným rizikem úrazu). Výše pojistného v pojištění pro případ nemoci závisí na pohlaví pojištěného¹, jeho vstupním věku a sjednané pojistné částce. Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného, rovněž tak má právo stanovit nejnižší a nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

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

V investičním životním pojištění (viz bod 1 písm. f)) je podíl pojistníka na fondu investičních instrumentů určen počtem podílových jednotek. Podílové jednotky jsou vedeny na účtu pojistníka. Zaplacené pojistné používá pojistitel k nákupu podílových jednotek fondu, které přispívá k dobru na účet pojistníka. Podílové jednotky se nakupují za nákupní cenu. Účet pojistníka se snižuje o poplatky na krytí pojistného rizika, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a jiných nákladů souvisejících s pojištěním. Při splnění podmínek stanovených v pojistných podmínkách může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek, který se uskuteční snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu. Pojistné plnění je odvozeno od hodnoty účtu pojistníka, která je rovna počtu podílových jednotek vynásobených jejich prodejní cenou. Nákupní a prodejní ceny podílových jednotek stanovuje pojistitel nejméně jedenkrát týdně.

9. Pojistné smlouvy vázané na investiční podíly

Jde o pojistné smlouvy investičního životního pojištění (viz bod 1 písm. f)), pro jehož účely jsou zakládány investiční fondy. Fondem se rozumí portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele, jež je složeno z dopředu určených typů investic. Fond se skládá z podílových jednotek stejné hodnoty. Ke každé smlouvě vede pojistitel individuální účet (účet pojistníka), který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za zaplacené pojistné. Prostřednictvím těchto podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě daného fondu, aniž by jimi pojistníkovi byla zaručena dodatečná práva z aktiv tohoto fondu. Celkový součet počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů na účtu pojistníka vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů se uvažuje jako hodnota účtu pojistníka. Při splnění podmínek daných pojistnou smlouvou má pojistník právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu pojistníka, čímž se hodnota účtu sníží. Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel předloží pojistníkovi nabídku fondů a poskytne mu informace o investiční strategii jednotlivých fondů. Jednotlivé investiční strategie se navzájem liší podle poměru rozložení investice do akciových a dluhopisových fondů a případně jiných aktiv. Pojistník může podle svých rizikových preferencí volit jeden nebo více fondů z nabídky fondů a vhodným výběrem investiční strategie volit takovou míru rizika a výnosnosti, která je pro něho nepřijatelnější. Podrobnosti k jednotlivým investičním fondům pojistitel poskytuje pojistníkovi v informacích k investičnímu životnímu pojištění a ve formě umožňující dálkový přístup. O aktuální strukturu podkladových aktiv a o aktuálních cenách podílových jednotek pojistitel pravidelně informuje na svých internetových stránkách www.koop.cz.

10. Možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Podle zákona má možnost uplatnit právo na odstoupení od pojistné smlouvy pojistitel i pojistník, porušila-li některá ze smluvních stran své povinnosti, tj. pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy druhé smluvní strany týkající se pojištění. Toto právo může každá ze smluvních stran uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne (to platí i v případě změny pojistné smlouvy). Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší a obě strany si musí vrátit veškerá plnění z pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné, od něhož odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, je povinen vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

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

Pro zdaňování pojištění platí příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o daních z příjmů“). S účinností od 1. 1. 2001 lze uplatnit daňové zvýhodnění životního pojištění. Poplatník si může odečíst od základu daně z příjmu pojistné uhrazené na soukromé životní pojištění, pokud je výplata pojistného plnění ve smlouvě sjednána po 60 měsících a nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne 60 let. S účinností od 1. 4. 2004 musí tyto pojistné smlouvy splňovat podmínku minimální pojistné částky pro případ dožití, a to pojistné smlouvy s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně 40 000 Kč a pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let 70 000 Kč.

U důchodového pojištění se za minimální pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. U investičního životního pojištění lze uplatnit daňové zvýhodnění při splnění shora uvedených podmínek zákona o daních z příjmů s výjimkou podmínky minimální pojistné částky (tato podmínka nemusí být splněna, protože nejde o pojistnou smlouvu s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití). Při výplatě pojistného plnění z titulu dožití a při výplatě odkupného je základem daně vyplacené pojistné plnění nebo odkupné včetně přiznaného podílu na zisku po odečtení zaplaceného pojistného za pojištění, jehož složkou je pojištění pro případ dožití. V případě odkupného a od 1. 1. 2011 také jiného příjmu z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, se pro zjištění základu daně započítává do zaplaceného pojistného pouze pojistné zaplacené pojistníkem, a nikoli jeho zaměstnavatelem. Výše srážkové daně pro plnění z pojištění je určena zákonem o daních z příjmů. Příjem z prodeje části podílových jednotek u investičního životního pojištění a ze snížení hodnoty účtu u životního pojištění s vedením účtu je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy; tento příjem také ovlivňuje základ daně u pojistného plnění z titulu dožití a u odkupného.

12. Způsob vyřizování stížností

Stížnosti může pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba podat písemně nebo ústně na výše uvedenou adresu sídla pojistitele. Podání jsou však povinny přijmout všechny organizační složky pojistitele i tehdy, když se nevýkají jejich činnosti. Na generálním ředitelství se podání přijímají a evidují v úseku interního auditu, na agenturách v sekretariátu ředitele. Jde-li o podání učiněná ústní formou, je povinností přijímajícího vyhotovit písemný záznam se jménem, adresou a popisem předmětu podání, případně kontaktem na stěžovatele (telefon, fax, e-mail) a čitelnou identifikací toho, kdo záznam vyhotovil. O výsledku stížnosti je klient písemně informován. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba se mohou rovněž obrátit na Českou národní banku, která vykonává dohled v pojišťovnictví.

C. Definice politicky exponované osoby

Politicky exponovanou osobou (PEP) se rozumí ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů:

- a) **fyzická osoba**, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je např. hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která
 - ▶ má bydliště mimo Českou republiku, nebo
 - ▶ takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,
- b) **fyzická osoba, která**
 - ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťová, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
 - ▶ je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písm. a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písm. a), nebo
 - ▶ je skutečným majitelem právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písm. a).

¹ Platí pouze pro pojistné smlouvy nebo jejich změny sjednané do 20. 12. 2012 včetně.

Informace k životnímu pojištění

PERSPEKTIVA

I-BN-12/02

platné od 1. 11. 2012

CO POJIŠTĚNÍ NABÍZÍ?

Životní pojištění PERSPEKTIVA nabízí klientovi spojení komplexní pojistné ochrany a investování volných finančních prostředků do fondů. Klient si sám zvolí způsob investování – investiční strategii, a tím sám rozhoduje o míře rizika a výnosnosti svých investic. Rozložení finančních prostředků mezi vybrané fondy lze v průběhu doby trvání pojištění měnit. Rovněž tak lze měnit poměr mezi pojistnou ochranou a volnými finančními prostředky, a to volbou výše pojistných částek a pojistného. Výše pojistného plnění je přímo závislá na zvolených pojistných částkách a dosaženém investičním výnosu.

PRO KOHO JE POJIŠTĚNÍ URČENO?

Pojištění je vhodné pro klienty, kteří:

- ▶ chtějí zabezpečit své blízké v případě smrti
- ▶ chtějí dlouhodobě a pravidelně zhodnocovat finanční prostředky
- ▶ akceptují míru rizika podle zvolené investiční strategie
- ▶ chtějí aktivně ovlivňovat zhodnocení finančních prostředků různou volbou investiční strategie
- ▶ chtějí mít možnost nakládat s naspořenými finančními prostředky

JAKÉ VÝHODY A NEVÝHODY POJIŠTĚNÍ PŘINÁŠÍ?

- + rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou různých rizikových pojištění
- + možnost aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění
- + průběžně sledovat zhodnocení finančních prostředků
- + vkládat a čerpat finanční prostředky během trvání pojištění
- + daňová uznatelnost zaplaceného pojistného
- + dostatečná flexibilita nastavení a změn v pojištění
- + lze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění
- není garantované minimální zhodnocení finančních prostředků
- není garantována výše pojistného plnění při dožití

CO JE ÚČET POJISTNÍKA?

Ke každé pojistné smlouvě je pojistitelem veden účet pojistníka, a to v podílových jednotkách pojistníkem zvolených fondů a realokačních programů. Fondem je portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele složené z předem určených typů investic. Realokačním programem je investiční program sloužící k automatickému výběru fondu s příslušným investičním rizikem (jinak „linie“) při nákupu podílových jednotek a při správě účtu pojistníka za účelem ochrany investice před výkyvy na akciových trzích.

JAK SE VYTVÁŘÍ HODNOTA ÚČTU POJISTNÍKA?

Za pojistníkem zaplacené (běžné i mimořádné) pojistné pojistitel nakoupí podílové jednotky pojistníkem zvolených fondů a realokačních programů (dále jen „fondů“) podle sjednaného alokačního poměru (pojistníkem stanovený poměr rozdělení a umístění pojistného do fondů), které se vloží na tento účet. Přitom se zohlední rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek. Jedenkrát měsíčně pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka (celkový součet počtu podílových jednotek jednotlivých fondů vynásobených prodejní cenou podílových jednotek) o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti hlavního

pojištěného a ze sjednaných rizikových pojištění, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů apod. Poplatky se uhradují formou snížení počtu podílových jednotek z účtu pojistníka (jsou-li podílové jednotky umístěny ve více fondech, uhradují se poplatky dle poměru hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů).

JAKÝ DOPAD NA HODNOTU ÚČTU POJISTNÍKA A VÝŠI BĚŽNÉHO POJISTNÉHO MÁ ZMĚNA ROZSAHU POJIŠTĚNÍ?

Pokud některé z rizikových pojištění zanikne nebo se sníží pojistná částka některého z nich, taková změna nemá za následek snížení výše běžného pojistného (o změnu do té doby platné výše pojistného musí pojistník pojistitele písemně požádat). Obdobně je tomu v opačném případě, kdy pojistník sjednáním dalšího rizikového pojištění nebo zvýšením pojistné částky již existujícího pojištění rozšíří původně ujednaný rozsah pojištění – taková změna nemusí nutně vést ke zvýšení běžného pojistného, postačuje-li dosavadní výše pojistného na úhradu poplatků za nově sjednaná riziková pojištění či navýšení pojistných částek.

Změna rozsahu pojištění má vliv na výši následujících měsíčních poplatků, a tím na výši hodnoty účtu pojistníka. Zúžením rozsahu pojištění se sníží měsíční poplatky a tím na účtu pojistníka zůstane vyšší částka, než kdyby změna neproběhla. Analogicky rozšířením rozsahu pojištění se měsíční poplatky zvýší a hodnota účtu pojistníka se dále snižuje o vyšší částku, než kdyby taková změna neproběhla. Uvedené platí za předpokladu, že se cena podílových jednotek nezmění.

POKYNY PRO PLATBU MIMOŘÁDNÉHO POJISTNÉHO

Číslo účtu (pouze pro mimořádné pojistné) ▶ 189890587 / 0300 (uvedeno také v pojistce)

Variabilní symbol ▶ číslo pojistné smlouvy (uvedeno také v pojistce)

Minimální výše mimořádného pojistného ▶ dle aktuálního Přehledu poplatků a parametrů pojištění

Maximální výše mimořádného pojistného, které nemusíte před zaplacením oznámit ▶ dle aktuálního Přehledu poplatků a parametrů pojištění

Specifický symbol při platbě mimořádného pojistného ▶ viz tabulka podle fondu, do kterého chcete investovat, a podle plátce pojistného (pojistník/zaměstnavatel).

Bude-li u příslušné platby mimořádného pojistného uveden jiný specifický symbol, než je uveden v tabulce, nebo nebude uveden žádný specifický symbol, bude použit platný alokační poměr. Pro platbu mimořádného pojistného zaměstnavatelem s investováním podle platného alokačního poměru se uvede specifický symbol 9999999999. Platba však bude považována za zaplacenou zaměstnavatelem vždy, bude-li na prvních čtyřech pozicích specifického symbolu uvedeno 9999.

V jednom okamžiku mohou být podílové jednotky na účtu pojistníka investovány až ve čtyřech trzích (negarantovaných) fondech a v jednom garantovaném fondu.

Fond	Specifický symbol pro platbu pojistníkem	Specifický symbol pro platbu zaměstnavatelem
Garantovaný	9090909090	999909090
Vkladový	9090905555	999905555
ERSTE-SPARINVEST Konzervativní	1010101010	9999101010
ERSTE-SPARINVEST Dynamický	2020202020	9999202020
ERSTE-SPARINVEST Progresivní	3030303030	9999303030
Conseq Active Invest Vyvážené portfolio	7070707070	9999707070
Conseq Active Invest Dynamické portfolio	8080808080	9999808080
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced	5050505050	9999505050
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic	6060606060	9999606060
C-QUADRAT Strategie AMI	4040404040	9999404040
Komoditní	1011111111	9999111111

Realokační program	Specifický symbol pro platbu pojistníkem	Specifický symbol pro platbu zaměstnavatelem
Conseq Horizont Invest	7070705555	9999705555

Poznámka: Portfolio fondů je dáno pojistnou smlouvou.

POTVRZENÍ O POJISTNÉM ZAPLACENÉM POPLATNÍKEM NA SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Pro smlouvy, které splňují podmínky zákona o daních z příjmů, vystaví pojistitel po skončení příslušného kalendářního roku (zdaňovací období) potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem na jeho soukromé životní pojištění v příslušném kalendářním roce (zdaňovacím období).

Částka pojistného v potvrzení se stanoví jako běžné pojistné (u běžně placeného pojištění), resp. jako jednorázové pojistné poměrně rozpočítané na zdaňovací období podle doby trvání pojištění (u jednorázově placeného pojištění) a mimořádné pojistné za životní pojištění PERSPEKTIVA zaplacené ve smyslu sjednaných pojistných podmínek pojistníkem^{*)} v daném kalendářním roce snížené o tu jeho část, která byla spotřebována v tomto daném kalendářním roce na poplatky na krytí pojistných rizik (tj. pojistné) za sjednaná riziková pojištění. Výše měsíčních poplatků za pojistná rizika z rizikových pojištění je uvedena v Přehledu poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele nebo u jeho obchodních zástupců a také zveřejněn na internetových stránkách pojistitele. Poplatek za dané pojistné riziko závisí na několika parametrech, například na aktuálním věku, pohlaví, pojistné částce, důchodu, věku na konci daného rizikového pojištění a zařazení do příslušné rizikové skupiny.

POVAHA A RIZIKOVOST JEDNOTLIVÝCH FONDŮ

Garantovaný fond

Garantovaný fond respektuje všechny zásady investování jako v případě investování technických rezerv životního pojištění, a tedy kopíruje zhodnocení kapitálového životního pojištění. Garantovaný růst ceny podílové jednotky je uveden v aktuálním Přehledu poplatků a parametrů pojištění. Jednou ročně může být připisován podíl na zisku na základě výsledků hospodaření pojistitele. Tento fond je vhodný pro velmi konzervativní investory anebo investory, kteří chtějí zabránit kapitálovým ztrátám. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

Vkladový fond

Vkladový fond investuje obdobně jako v případě investování technických rezerv životního pojištění. Pojistitel garantuje, že cena podílové jednotky neklesne. Výše ročního růstu ceny podílové jednotky vkladového fondu je uvedena v aktuálním Přehledu poplatků a parametrů pojištění.

Tento fond je vhodný pro velmi konzervativní investory. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

ERSTE-SPARINVEST Konzervativní

Základní složkou investic je investice do dluhopisových fondů se stabilním výnosem. Investičním cílem je zachování hodnoty investice a stabilní růst. Dluhopisové fondy investují zejména do dluhopisů vydaných akciovými společnostmi nebo státem. Některé dluhopisové fondy také investují do dluhopisů zahraničních podniků a států. Podobně jako u fondu peněžního trhu, ale na rozdíl od termínovaných vkladů závisí skutečný výnos na vývoji kapitálového trhu a podle toho se také průběžně mění. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 5 let a delším. Jedná se o investici s nízkým rizikem.

ERSTE-SPARINVEST Dynamický

Základní složkou investic je investice do akciových a dluhopisových fondů. Investičním cílem je růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. Akciové fondy zaměřené na růst hodnoty obvykle investují do akcií vydávaných akciovými společnostmi. Investice do akciových fondů je spojena s možností růstu reálné hodnoty vložených prostředků v dostatečně dlouhém období. Krátkodobě ceny podílových listů mohou značně kolísat. Použití cca 1/3 dluhopisových fondů v portfoliu tohoto fondu je motivováno snahou o snížení kolísání výnosů. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 7 let a delším. Jedná se o investici se zvýšeným rizikem.

ERSTE-SPARINVEST Progressivní

Základní složkou investic je investice do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice. Základní princip investování do akciových fondů spočívá v tom, že zatímco v krátkém období ceny akcií výrazně kolísají nahoru a dolů, v dlouhém období zpravidla přinášejí investorům mnohem větší zisky než dluhopisy nebo investice do peněžního trhu. Možnost vyššího výnosu v sobě skrývá ovšem i vyšší riziko. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 10 let a delším. Jedná se o investici s vyšším rizikem.

C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced

Investuje až 50 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 7 let a delším. Jedná se o investici se středním rizikem.

C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic

Investuje až 100 % do akciových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice.

Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 10 let a delším. Jedná se o investici s vyšším rizikem.

CONSEQ ACTIVE INVEST Vyvážené portfolio

Investuje do dluhopisových a akciových fondů. Investičním cílem je růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. Rozložení portfolia představují z 50 % fondy peněžního trhu a dluhopisové fondy denominované v Kč, 10 % činí fondy dluhopisové denominované v cizí měně a 40 % fondy akciové. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 3 roky a delším. Jedná se o investici se středním až vyšším rizikem.

CONSEQ ACTIVE INVEST Dynamické portfolio

Investuje do akciových a dluhopisových fondů. Investičním cílem je dynamický růst hodnoty investice. Rozložení portfolia představují z 10 % fondy peněžního trhu a dluhopisové fondy, 90 % činí fondy akciové. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 5 let a delším. Jedná se o investici s vyšším rizikem.

Realokační program Conseq Horizont Invest

Investuje do dluhopisových a akciových fondů. Investičním cílem je růst hodnoty investice s minimalizací výkyvů. Realokační program Conseq Horizont Invest je typem produktu „životního cyklu“, kde se složení portfolia přizpůsobuje právě tomu, ve které fázi trvání programu se nachází – čím blíže konci, tím větší zastoupení konzervativních fondů a menší zastoupení akciových fondů. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 3 roky a delším, kteří dávají přednost postupnému snižování investičního rizika.

Realokační program Conseq Horizont Invest se skládá z jedenácti linií s různou mírou investic do akciových a ostatních instrumentů. Změna linie probíhá vždy k výročnímu dni počátku pojištění a při automatickém přesunu podílových jednotek se použijí prodejní ceny platné v příslušných liniích v tento den.

Je-li doba zbývajících do sjednaného konce pojištění více než 10 let, investuje se část zaplaceného pojistného, která podle aktuálního alokačního poměru přísluší realokačnímu programu Conseq Horizont Invest, do nejrizikovější linie 11. Je-li zbývajících doba více než 9 let, ale maximálně 10 let, investuje se příslušná část zaplaceného pojistného do linie 10 a případně podílové jednotky z linie 11 se k výročnímu dni počátku pojištění přesunou do linie 10.

Analogicky podle doby zbývajících do konce pojištění se postupuje i v následujících letech pojištění, a to podle následující tabulky:

Název linie	Doba zbývajících do konce pojištění
Conseq Horizont Invest linie 11	více než 10 let
Conseq Horizont Invest linie 10	9 let + 1 den - 10 let
Conseq Horizont Invest linie 9	8 let + 1 den - 9 let
Conseq Horizont Invest linie 8	7 let + 1 den - 8 let
Conseq Horizont Invest linie 7	6 let + 1 den - 7 let
Conseq Horizont Invest linie 6	5 let + 1 den - 6 let
Conseq Horizont Invest linie 5	4 roky + 1 den - 5 let
Conseq Horizont Invest linie 4	3 roky + 1 den - 4 roky
Conseq Horizont Invest linie 3	2 roky + 1 den - 3 roky
Conseq Horizont Invest linie 2	1 rok + 1 den - 2 roky
Conseq Horizont Invest linie 1	1 rok a méně

C-QUADRAT Strategie AMI

Investičním cílem fondu je dosahovat vyrovnané kombinace mezi vysokými přírůstky a stabilními výnosy. Za tím účelem je majetek fondu investován globálně do jiných investičních fondů, zejména akciových, vybíraných na základě kvantitativního přístupu. Majetek fondu může být držen rovněž v instrumentech peněžního trhu a v hotovosti na bankovním účtu. Měnové riziko české koruny (CZK) vůči euru (EUR) je průběžně zajištěno. Výnosy zůstávají ve fondu a zvyšují hodnotu podílu. Tento fond je vhodný pro investory s investičním horizontem minimálně 10 let a delším. Jedná se o investici se středním rizikem.

Komoditní fond

Fond spravovaný BNP Paribas nabízí aktivní a flexibilní expozici vůči komoditám s vyváženým poměrem zemědělských komodit, energií a kovů s využitím robustního a dynamického alokačního procesu. Cílem fondu je překonat index Dow Jones-UBS Commodity Total o 1,5 % p.a. při směrodatné odchylce 3 %. Přidanou hodnotu fondu přináší dva rozdílné zdroje nadvýnosu: expozice vůči jednotlivým komoditám podle uvážení portfolio manažera a časová struktura kontraktů vzhledem k jejich ocenění v čase. Investiční proces a ostatní parametry fondu jsou v souladu s požadavky evropské regulace UCITS III. Komoditní fond navíc nabízí denominaci v CZK a plné měnové zajištění vůči pohybu kurzu USD. Tento fond podléhá zvýšenému tržnímu riziku a riziku kolísání výkonnosti a je vhodný pro investory s investičním horizontem 10 let a delším.

^{*)} Do potvrzení se nezahrnují příspěvky zaměstnavatele.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

Úvodní ustanovení

(1) Pojištění osob se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), dalšími obecně závaznými právními předpisy a pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

(2) Tyto pojistné podmínky obsahují společná ustanovení pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Tato pojištění jsou podrobněji upravena zvláštními nebo dodatkovými pojistnými podmínkami.

Článek I.

Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění vznikne v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin prvního dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.

(2) Pojištění trvá po pojistnou dobu, tj. dobu, na kterou bylo sjednáno, nezanikne-li dříve v důsledku skutečnosti uvedené v zákoně nebo v pojistné smlouvě. Pojistná doba končí ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

(3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno předběžné pojištění, pak předběžné pojištění vznikne v 00:00 hodin prvního dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy. Předběžné pojištění zanikne v 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nezanikne-li dříve skutečností uvedenou v zákoně nebo v pojistné smlouvě.

(4) Pojištění osob se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II.

Zánik pojištění

(1) Pojištění zanikne:

- a) uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
- b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, nestanoví-li zákon nebo pojistná smlouva jinak,
- c) dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
- d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - i) doručenu do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne,
 - ii) doručenu nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zanikne ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění ve smyslu § 54 zákona),
 - iii) doručenu do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění ve smyslu § 54 zákona),
- e) odstoupením od pojistné smlouvy ve smyslu § 23 zákona podle článku XIV. odst. 1 a 2; pojistná smlouva se od počátku ruší,
- f) odmítnutím pojistného plnění ve smyslu § 24 zákona podle článku XIV. odst. 1; pojištění zanikne dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
- g) výplatou odkupného, je-li odkupné vypláceno na základě žádosti pojistníka podle § 58 zákona; odkupné se považuje za vyplacené okamžikem, kdy byla částka odkupného odesána z účtu pojistitele,
- h) smrtí pojištěného,
- i) jde-li o skupinové pojištění, smrtí pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, je-li pojistník právnickou osobou,
- j) oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zanikne prvním dnem pojistného období, ve kterém byl nesouhlas pojistníka doručen pojistiteli; toto ustanovení neplatí pro zvýšení běžného pojistného dynamizací,

- k) odvoláním souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který podle článku XIX. odst. 1 dal pojistiteli ke zpracování jejich osobních údajů a citlivých osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém bylo pojistiteli doručeno písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jejich souhlasu,
- l) z dalších důvodů uvedených v zákoně, v příslušných pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.

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

(3) Je-li v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách uvedeno, že pojištění zanikne konkrétním dnem, rozumí se tím, že zanikne uplynutím tohoto dne, tj. ve 24:00 hodin tohoto dne.

Článek III.

Forma právních úkonů

(1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, nestanoví-li zákon jinak. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud tak stanoví zákon, a dále jedná-li se o právní úkony týkající se:

- a) trvání a zániku pojištění,
- b) změny běžného pojistného na další pojistné období,
- c) změny rozsahu pojištění,
- d) oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události.

(2) Písemnou formu nemusí mít oznámení nebo žádost (právní úkon) pojistníka nebo pojištěného týkající se změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených v pojistné smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu).

(3) Právní úkony, které nevyžadují písemnou formu, mohou být učiněny telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Právní úkony učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

(4) Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, a podepsán nebo označen způsobem stanoveným právními předpisy (elektronická zpráva opatřená zaručeným elektronickým podpisem nebo elektronickou značkou odesílatele).

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

Článek IV.

Změna pojistníka nebo pojištěného

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění místo pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; jde-li však o skupinové pojištění, pojištění dnem smrti pojistníka, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, jde-li o právnickou osobu, zanikne.

(2) Požádá-li pojistník o změnu pojištění, se kterou je spojeno zvýšení či snížení pojistného rizika, a má-li tato skutečnost vliv na výši pojistného, je pojistník povinen platit pojistné, které mu pojistitel v souvislosti s touto změnou nově stanoví.

(3) Pojistník a pojistitel se mohou - je-li to u příslušného typu pojištění umožněno podmínkami, které jsou pojistitelem stanoveny pro jeho konstrukci - kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) pojistného nebo pojistné částky anebo na změně rozsahu pojištění. Pojistitel je

v takovém případě oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

(4) Změna pojištění je účinná ode dne účinnosti dohody obou smluvních stran o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, není-li dohodnuto jinak.

(5) Den účinnosti dohody o změně podle odst. 4 nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojištěníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

(6) V případě dohody o změně pojištění plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastaly po účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo pojistné anebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží na rozdíl částek platných před změnou a po změně, resp. na nová pojistná nebezpečí nové čekací doby, případně jiné lhůty spojené s příslušným pojištěním, a to ode dne účinnosti takové změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v těchto lhůtách, pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistné částky platné před touto změnou.

Článek V. Doručování

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

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

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

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

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

(6) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele). Elektronicky se písemnosti doručují na kontaktní údaje poskytnuté adresátem za účelem vzájemné komunikace. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámený kontaktní údaj se považuje za doručenu desátý den po odeslání, nestanoví-li právní předpis jinak. Písemnost pojistitele zasláná elektronicky na adresátem uvedené kontaktní údaje se považuje za doručenu, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevyklučuje.

(7) Účastníci pojištění jsou povinni si neprodleně oznámit každou změnu kontaktních údajů poskytnutých za účelem vzájemné komunikace.

Článek VI. Pojistné

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

(2) Pojistné je běžným pojistným, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(5) Pojistné se považuje za zaplacené:

a) při placení převodem z účtu nebo prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné připsáno na bankovní účet pojistitele,

b) při placení v hotovosti zástupci pojistitele dnem, kdy bylo pojistné zaplacené proti vydanému potvrzení.

(6) Pojistitel má právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat pohledávky pojistitele za pojistným, pokud existují, v pořadí, v jakém vznikly.

(7) Pojistitel je oprávněn odečíst z plnění z pojištění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojištěníka. Pojistitel je dále oprávněn odečíst z plnění své splatné pohledávky za oprávněnou osobou, které vznikly i z jiných pojištění, kde je oprávněná osoba pojistníkem.

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

Článek VII. Dynamizace

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

(2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhuje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění.

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

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

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

Článek VIII. Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

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

(2) Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty a vyžadovat znalecké posudky.

(3) Pojistitel má též právo složitě pojistné události konzultovat a zasílat k odbornému posouzení na základě písemného souhlasu pojištěného uděleného v pojistné smlouvě a na oznámení pojistné události, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění, přičemž je zajištěna ochrana osobních údajů včetně citlivých osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu pojištěného ve smyslu zvláštního zákona.

Článek IX. Zjišťování příjmu pojištěného

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

(2) Nejvyšší pojistné částky pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, se řídí tabulkou limitů pojistných částek pro daný druh pojištění uvedenou v příloze příslušných pojistných podmínek.

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

(4) Zjistí-li pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události, že se ke dni vzniku pojistné události snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka při sjednání pojištění nebo jeho změně, je při výpočtu pojistného plnění oprávněn použít pojistnou částku, která podle tabulky limitů pojistných částek pro daný druh pojištění (viz odst. 2) odpovídá sníženému příjmu pojištěného podle článku XI.

Článek X.

Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

(1) Při stanovení pojistné částky podle článku IX. odst. 2 vychází pojistitel z příjmů pojištěného, kterými jsou

- a) u zaměstnance příjmy podle § 6 odst. 1 a 10 zákona o daních z příjmů, přičemž pojistitel zohlední příjmy z pracovního poměru a z dohody o pracovní činnosti,
- b) u podnikající fyzické osoby, resp. osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) příjmy podle § 7 odst. 1 a 2 zákona o daních z příjmů.

(2) Příjmy podle odst. 1 dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele, OSVČ kopií svého přízná ní dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu.

(3) Je-li pojištěný zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech zaměstnavatelů nebo jen od některého z nich.

(4) Má-li pojištěný příjmy jak ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti, tak i z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti, dokládá je stejně jako OSVČ podle odst. 2.

(5) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví:

- a) u zaměstnance jako průměr z doložených příjmů za poslední tři měsíce předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti změny pojištění, resp. dni vzniku pojistné události,
- b) u OSVČ jako průměr z poloviny doložených příjmů za uzavřené zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy nebo dni účinnosti změny pojištění, resp. dni vzniku pojistné události; ve výpočtu se zohlední počet celých měsíců příslušného zdaňovacího období, v nichž OSVČ podnikala nebo vykonávala jinou samostatnou výdělečnou činnost.

Článek XI.

Oznamovací povinnost pojištěného při snížení příjmu

Dlouhodobé snížení průměrného měsíčního příjmu (u zaměstnance snížení trvající déle než tři měsíce, u OSVČ snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu dočasné pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli.

Článek XII.

Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

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

(2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; jsou-li prohlídka nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení nutná ke stanovení výše pojistného plnění, uhradí pojistitel v takovém případě pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky. Pokud pojištěný po vyřízení pojistné události, u níž je ke stanovení výše pojistného plnění nutná prohlídka nebo vyšetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení, požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s tímto vyšetřením spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku, kterou za toto vyšetření vynaložil.

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

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

(5) V případě potřeby je pojištěný povinen se podrobit dodatečnému vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.

(6) Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá, a to ve v průměrně lhůtě stanovené pojistitelem.

(7) V případě sjednání nebo změny pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, a při uplatnění nároku na plnění z těchto pojištění je pojištěný povinen na žádost pojistitele prokázat výši svého průměrného měsíčního příjmu způsobem uvedeným v článku X.

(8) Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou rovněž povinni podrobit se identifikaci (ověření své totožnosti), resp. kontrole klienta v souvislosti se sjednáním pojištění, jeho změnou nebo výplatou plnění z pojištění podle všeobecně závazných právních předpisů nebo pojistných podmínek.

(9) Při sjednání pojištění, jeho změnách a při uplatnění nároku na plnění z pojištění je pojistitel oprávněn požadovat předložení originálů dokladů nebo jejich ověřených kopií (lze ověřit i zaměstnancem pojistitele).

(10) Doklady požadované pojistitelem se předkládají v českém jazyce. Je-li doklad vystaven v jiném jazyce, je třeba doložit jeho originál a jemu odpovídající autorizovaný překlad do češtiny, který pojistník nebo oprávněná osoba zajistí na své náklady.

(11) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy. Náleží-li pojistníkovi z pojištění odkupné na základě jeho žádosti podle § 58 zákona, je pojistník povinen doložit pojistiteli před výplatou odkupného souhlas pojištěného nebo jeho zákonného zástupce s výplatou odkupného.

(12) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli jakoukoli změnu týkající se jejich osobních a dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě, jako jsou příjmení, adresy, bankovní spojení aj.

(13) Pojistnou smlouvou lze uložit účastníkům pojištění další povinnosti nutné k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy.

Článek XIII.

Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:

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

Článek XIV.

Důsledky porušení povinností

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

(2) Právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

(3) Nesplní-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba některou z povinností uvedených v článku XII. odst. 2 až 7, může pojistitel pojistné plnění snížit, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení povinností na rozsah jeho povinností plnit, případně ho vůbec nevyplatit nebo v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

(4) Pokud pojistník nesplní povinnosti uvedené v článku XII. odst. 8 a 11 věta druhá, pojistitel pojistníkovi odkupné nevyplatí.

Článek XV. Pojistné plnění

(1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované (tzn. vyplácené ve splátkách) pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou. Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události; to neplatí, zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka podle článku IV. odst. 6.

(2) Je-li pojistné plnění vypláceno formou denního plnění (ve výši pojistné částky pro jeden den), plní pojistitel z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (to neplatí, pokud ode dne účinnosti změny tohoto pojištění zvýšením pojistné částky neuplynula čekací doba), a to po celou dobu, za kterou plnění z této pojistné události náleží, i když během této doby došlo ke změně pojistné částky.

(3) Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoli státu a při jakékoli činnosti, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

(4) O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.

(5) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu se zákonem (splatnost pojistného plnění a poskytnutí přiměřené zálohy na pojistné plnění je upravena § 16 odst. 2 a 3 zákona) a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

(6) Plnění z pojištění pojistitel vyplácí v české měně. Požádá-li oprávněná osoba o výplatu plnění z pojištění na účet vedený v zahraniční měně, pojistitel neodpovídá za kurzové riziko vyplývající z přepočtu plnění v české měně na měnu zahraniční.

Článek XVI. Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

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

- a) pro které byl pravomocně odsouzen; došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu nebo poskytnutí pojistného plnění odmítnout,
- b) při kterém požil alkohol, aplikoval si návykové (omamné či toxické) látky nebo přípravky tyto látky obsahující a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; to neplatí, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným mu lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době jeho aplikace nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Mělo-li takové jednání pojištěného za následek jeho smrt, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

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

(3) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které vznikly v důsledku:

- a) války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,
- b) povstání, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, nebo teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část; pojistitel v těchto případech oprávněně osobě neplní pouze tehdy, pokud se pojištěný na těchto událostech aktivně podílel.

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

(5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy

pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

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

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný písemnou formou souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání jeho osobních údajů a citlivých osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu, a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

(8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením celého běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při změně pojistné smlouvy, kterou je rozsah již sjednaných pojištění rozšířen o další riziková pojištění. V těchto případech se odchýlně od článku VI. odst. 5 písm. a) pojistné považuje za zaplacené dnem, kdy pojistník dal bance příkaz k úhradě pojistného ze svého bankovního účtu nebo kdy pojistné zaplatil v hotovosti na přepážce provozovatele poštovních služeb.

Článek XVII. Vinkulace pojistného plnění Zastavení nebo postoupení pohledávky z pojištění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník oprávněn pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu oprávněné osoby. Na výplatu odkupného se vinkulace nevztahuje, není-li v listině o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

(2) Pohledávku z pojištění za pojistitelem, a to i pohledávku, která má v budoucnu vzniknout (pojistné plnění, odkupné, nespotřebované pojistné, přeplatek pojistného aj.), lze zastavit nebo postoupit. Zastavení nebo postoupení pohledávky se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

(3) Zastavit pohledávku z pojištění za pojistitelem je oprávněna výhradně jen ta osoba, která má na tuto pohledávku právo. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je oprávněn pohledávku z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného.

(4) Povinnost pojistitele vyplývající ze zástavního práva k pohledávce je účinná dnem, kdy zástavní dlužník (pojistník, pojištěný) doručí pojistiteli (podlužníkovi) oznámení o vzniku zástavního práva k pohledávce z pojištění, nebo dnem, kdy zástavní věřitel (třetí osoba) prokáže pojistiteli vznik (existenci) zástavního práva.

(5) Postoupením pohledávky z pojištění za pojistitelem zajišťuje původní věřitel – postoupitel (pojištěný, obmyšlený) – pohledávku třetí osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postoupitele. Postoupení pohledávky je postoupitel povinen bez zbytečného odkladu oznámit dlužníkovi (pojistiteli).

Článek XVIII. Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí, že:

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

Článek XIX. Zpracování osobních údajů

(1) Účastníci pojištění tímto ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávají souhlas pojistiteli, aby jejich osobní údaje a citlivé osobní údaje vypovídající o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“), uvedené v pojistné smlouvě nebo získané v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, jako správce údajů zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností dle zákona o pojišťovnictví, a to v rozsahu nezbytném pro naplnění tohoto účelu, a uchovával je po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Účastníci pojištění dále souhlasí s tím, aby pojistitel předával osobní údaje do jiných států, pokud to bude potřebné k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

(2) Účastníci pojištění berou na vědomí, že jejich osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím osobám v souladu s výše citovaným zákonem. Účastníci

pojištění prohlašují, že byli v souladu s ustanovením § 12 a § 21 citovaného zákona informováni o právech souvisejících se zpracováním jejich osobních údajů, zejména pak o právu přístupu k jejich osobním údajům a právu na poskytnutí informace o zpracování jejich osobních údajů.

(3) Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, souhlasí účastníci pojištění se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zaslání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.

(4) Účastníci pojištění souhlasí s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů u pojistitele či u poskytovatele služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví. Účastníci pojištění souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které sdělili pojistiteli či poskytovateli služeb a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou tyto subjekty uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy a dále po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy. Pojistitel či poskytovatel služeb může zvukový záznam hovoru, po uplynutí platnosti pojistné smlouvy, využít pouze za účelem ochrany svých práv vyplývajících z pojistného vztahu pojistitele s pojištěním, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsou pojistitel, poskytovatel služeb, pojištěnec nebo některý z pojištěných.

Článek XX. Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- b) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- c) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění nebo od účinnosti jeho změny, jejíž délka je stanovena ve zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevznikne nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
- d) **dnem vzniku pojistné události** den, kdy pojistná událost nastala,
- e) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit běžné pojistné,
- f) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- g) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na vývoji úředně zveřejněné průměrné meztroční míry inflace a ujednáno v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- h) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- i) **koncem pojištění**, pokud není uveden v pojistné smlouvě, den bezprostředně předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě,
- j) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
- k) **nemocí** podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy nenormální tělesný nebo duševní stav pojištěného, který vyžaduje jeho léčbu,
- l) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
- m) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojištěním v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- n) **oceňovacími tabulkami** tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti; do oceňovacích tabulek mohou pojištěnec a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele,
- o) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami ke dni, kdy pojistitel byla doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nepožádal-li pojištěnec o odkupné k pozdějšímu dni, nebo ke dni zániku pojištění, zanikne-li pojištění výpovědí, dohodou nebo pro nezaplacení pojistného; součástí výpočtu odkupného je i poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy; spolu s odkupným pojistitel vyplatí i případný přeplatek pojistného,
- p) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- q) **osobou samostatně výdělečně činnou** fyzická osoba považovaná za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- r) **parametry pojištění** údaje charakterizující obsah a rozsah sjednaných pojištění, jako např. pojistná doba, pojistná částka, vstupní, resp. aktuální

věk pojištěného apod.,

- s) **pojištěním** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- t) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- u) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- v) **pojistnou dobou** (v letech) rozdíl kalendářního roku konce pojištění a kalendářního roku počátku pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; je-li však počátek pojištění sjednaný na 1. 1., pak se tato hodnota zvyšuje o jeden rok,
- w) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- x) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- y) **pojistným obdobím** období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, nebo období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se běžné pojistné neplatí, protože pojištění je ve stavu bez placení pojistného; první pojistné období začíná počátkem pojištění; pojistné období končí uplynutím dne, který předchází dni počátku následujícího pojistného období, resp. dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, resp. končí uplynutím pojistné doby,
- z) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- aa) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- bb) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku, v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- cc) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- dd) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- ee) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ff) **pojištěním fyzickou osobou**, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- gg) **postoupením pohledávky z pojištění** zajištění pohledávky třetí osoby plněním z pojištění, kterého se pojištěný nebo obmyšlený coby původní věřitel – postupitel vzdává ve prospěch této osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele,
- hh) **předběžným pojištěním** pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
- ii) **předčasným ukončením pojistné smlouvy** zánik všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného podle § 58 odst. 1 zákona, dohody, výpovědi ze strany pojistníka, nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného se zpracováním osobních údajů a citlivých osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu,
- jj) **rezervou pojistného (životních pojištění)** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- kk) **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- ll) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- mm) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel z úrazového pojištění tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- nn) **vinkulací** pojištěním provedené omezení práva pojištěného, resp. oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti na výplatu pojistného plnění; pojištěnec na základě písemné listiny (žádosti nebo prohlášení pojištěného o vinkulaci, dohody o vinkulaci uzavřené mezi pojištěním a třetí osobou, příp. ještě pojistitelem) dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojištěného,
- oo) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
- pp) **výročním dnem počátku pojištění** každý den, který se číslem shoduje s datem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- qq) **zákonem o daních z příjmů** zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- rr) **zaměstnancem** fyzická osoba uvedená v § 5 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- ss) **zástavním právem k pohledávce z pojištění** právo, které vznikne na základě písemné smlouvy mezi zástavním věřitelem a dlužníkem a zabezpečuje zástavnímu věřiteli uspokojení jeho pohledávky s dlouhodobou platností.

Článek XXI. Závěrečná ustanovení

(1) Pokud se ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek odchylují od těchto pojistných podmínek, platí ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek. Od ustanovení pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. listopadu 2012.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění PERSPEKTIVA

ZPPŽPP O-963-12/02

Článek I. Základní ustanovení

(1) Životní pojištění PERSPEKTIVA je pojištěním pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného spojeným s investováním finančních prostředků do fondů a realokačních programů. Investiční riziko v tomto pojištění, s výjimkou investic do garantovaných fondů, nese sám pojištitel tím, že rozhoduje volbou fondů o investování těchto prostředků.

(2) V pojistné smlouvě o životním pojištění PERSPEKTIVA se všechna pojištění včetně pojistníkem zvoleného bonusu uvedená v článku III. sjednávají jako pojištění obnosová s výjimkou pojištění pro případ zajištění zdravotní péče, které je pojištěním škodovým.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
 - úraz nebo
 - jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě,
- k nimž dojde během trvání pojištění.

(2) Pojistnou událostí je:

- skutečnost, že se hlavní pojištěný dožije konce pojištění nebo
- smrt hlavního pojištěného nebo
- jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

Článek III. Druhy pojištění a jejich změny

(1) V pojistné smlouvě lze pro dospělého pojištěného sjednat:

- pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného (dále jen „základní pojištění“),
- pojištění pro případ smrti s výplatou pojistné částky,
- pojištění pro případ smrti s výplatou důchodu pro pozůstalé,
- úrazové pojištění, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - smrti následkem úrazu,
 - trvalých následků úrazu bez progresivního plnění, nebo s progresivním plněním,
 - tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného,
 - pracovní neschopnosti následkem úrazu,
 - pobytu v nemocnici následkem úrazu,
 - invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky, nebo důchodu,
 - úrazu při dopravní nehodě, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - smrti následkem úrazu,
 - trvalých následků úrazu s progresivním plněním,
 - tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného,
 - pracovní neschopnosti následkem úrazu,
 - pobytu v nemocnici následkem úrazu,
 - invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky,

- pojištění pro případ nemoci, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - pracovní neschopnosti,
 - pobytu v nemocnici,
 - vážných onemocnění,
- pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky, nebo důchodu,
- pojištění pro případ zproštění od placení pojistného,
- pojištění pro případ osvobození od placení pojistného,
- pojištění pro případ zajištění zdravotní péče,
- jiná pojištění uvedená v pojistné smlouvě.

(2) Pro pojištěné děti lze v pojistné smlouvě sjednat:

- základní pojištění, je-li dítě hlavním pojištěným,
- úrazové pojištění dětí, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - trvalých následků úrazu s progresivním plněním,
 - tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného,
 - úrazu při dopravní nehodě, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - trvalých následků úrazu s progresivním plněním,
 - tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného,
 - pobytu v nemocnici následkem úrazu,
- pojištění pro případ nemoci dítěte, v jehož rámci lze sjednat pojištění pro případ
 - pobytu v nemocnici,
 - vážných onemocnění,
 - ošetřování dítěte,
 - péče o zdravotně postižené dítě,
- pojištění pro případ zajištění zdravotní péče,
- jiná pojištění uvedená v pojistné smlouvě.

(3) Pojištění uvedená v odst. 1 a 2 s výjimkou pojištění pod písm. a) jsou dále označována jako „riziková pojištění“; tato pojištění nelze sjednat, pokud není sjednáno základní pojištění. Pojištitel je oprávněn stanovit další podmínky pro sjednávání rizikových pojištění, zejména přípustné kombinace rizikových pojištění pro jednoho a téhož pojištěného.

(4) Ke sjednaným pojištěním si pojištitel může zvolit jeden z následujících bonusů:

- pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu, nebo
- pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním, nebo
- pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu se zproštěním od placení pojistného.

Pojistníkem zvolený bonus je označen v pojistné smlouvě; pokud pojištitel jeden z bonusů neurčí, platí, že zvolil bonus uvedený pod písm. a).

Článek IV. Pojistné

(1) Pojistné lze platit převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě, trvalý příkaz, souhlas s inkasem), poštovní poukázkou, prostřednictvím SIPO nebo platebních terminálů a bankomatů bank, s nimiž má pojištitel uzavřenou dohodu o tomto způsobu placení pojistného (jejich seznam pojištitel zveřejňuje způsobem umožňujícím dálkový přístup).

- (2) Pojistné nelze platit v hotovosti zástupci pojistitele.
- (3) Zaplacené pojistné se použije na nákup podílových jednotek fondů.
- (4) Pokud chce pojistník zaplatit pojistné na pojistné období, které začíná za více než dva měsíce, je povinen písemně požádat pojistitele o povolení. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí bez povolení pojistitele, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit.

Článek V. Změny pojištění

- (1) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) výše běžného pojistného.
- (2) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na sjednání či ukončení pojištění pro druhého pojištěného nebo na sjednání či ukončení pojištění pro pojištěné dítě. Jednou pojistnou smlouvou mohou být současně pojištěny nejvýše tři děti.
- (3) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na zrušení nebo sjednání rizikových pojištění. Zvolený bonus podle článku III. odst. 4 nelze během trvání pojištění měnit.
- (4) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného nebo pojistných částek sjednaných rizikových pojištění.
- (5) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně varianty pojistného plnění v případě smrti hlavního pojištěného ve smyslu článku XXII. odst. 3. Pojistitel je oprávněn stanovit maximální možnou výši pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platnou po změně varianty pojistného plnění.
- (6) Pojistník a pojistitel se mohou jedenkrát během trvání pojištění dohodnout na prodloužení pojistné doby. Pojistnou dobu nelze zkrátit.
- (7) Provedením změny rozsahu pojištění podle odst. 2 až 6 nemusí vždy nutně dojít ke změně výše běžného pojistného; požaduje-li pojistník přesto změnu výše pojistného, postupuje se podle odst. 1.
- (8) Pojistitel je oprávněn zkoumat zdravotní stav příslušného pojištěného v případech uvedených v odst. 1 až 5, resp. všech pojištěných v případě prodloužení pojistné doby dle odst. 6.
- (9) Odchylně od ustanovení článku IV. odst. 1 VPP platí, že zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od hlavního pojištěného, vstupuje do pojištění namísto pojistníka hlavní pojištěný.

Článek VI. Automatické snížení pojistné částky

- (1) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno automatické snížení pojistné částky, pojistitel k výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž hlavní pojištěný dosáhne věku uvedeného v pojistné smlouvě, sníží pojistnou částku pro případ smrti hlavního pojištěného na částku 10 000 Kč, a to bez ohledu na předchozí výši této pojistné částky.
- (2) Automatické snížení pojistné částky nelze během trvání pojištění zrušit, ani nově sjednat.
- (3) Změny ve smyslu článku V. jsou možné i po dni, k němuž se uskutečnilo automatické snížení pojistné částky.

Článek VII. Omezení nebo odmítnutí pojistného plnění

- (1) Zemře-li hlavní pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku XVI. odst. 3 VPP, pojistitel odchylně od ustanovení článku XVI. odst. 5 VPP vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ze základního pojištění ve výši hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému po ukončení šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit.
- (2) Zemře-li hlavní pojištěný v období do pěti let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni, pojistitel odchylně od ustanovení článku XVI. odst. 6 VPP vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ze základního pojištění ve výši hodnoty účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém

informačním systému po ukončení šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit. Z pojištění pro případ smrti druhého pojištěného a z pojištění pro případ osvobození od placení pojistného pojistitel neplní, zemře-li druhý pojištěný v období do pěti let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni.

- (3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.
- (4) Odmítne-li pojistitel podle § 24 zákona pojistné plnění ze základního pojištění, vyplatí oprávněné osobě hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady. Hodnotu účtu stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému.
- (5) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění celé životní pojištění PERSPEKTIVA zanikne. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého rizikového pojištění, pak toto rizikové pojištění dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění zanikne bez náhrady.

Článek VIII. Zánik pojištění

- (1) Po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh, uvedeného v Přehledu poplatků a parametrů pojištění (dále jen „Přehled“), nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne životní pojištění PERSPEKTIVA, kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a článku II. odst. 1 VPP, též, nestačí-li hodnota účtu pojistníka k úhradě poplatků ve smyslu článku XIX. Pojistitel na možnost zániku pojištění pojistníka bez zbytečného odkladu upozorní a pojištění v takovém případě zanikne bez náhrady posledním dnem kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- (2) Nebylo-li pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pak dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty:
- pojištění zanikne, nejsou-li v poslední den této lhůty splněny podmínky stanovené v článku XVI. odst. 1,
 - pojištění nezanikne, ale přejde do stavu bez placení pojistného ve smyslu ustanovení o redukcí pojistné částky pro případ dožití podle zákona, jsou-li splněny podmínky podle článku XVI. odst. 1.
- (3) Pojištění sjednané jako bonus dle článku III. odst. 4 zanikne dnem, kdy pojistná událost nastala.
- (4) Smrtí druhého pojištěného zaniknou všechna riziková pojištění tohoto pojištěného. Smrtí pojištěného dítěte zaniknou všechna riziková pojištění tohoto pojištěného dítěte. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti.
- (5) Smrtí hlavního pojištěného, odmítnutím pojistného plnění podle § 24 zákona nebo uplynutím pojistné doby základního pojištění celé životní pojištění PERSPEKTIVA včetně pojištění sjednaného jako bonus dle článku III. odst. 4 a případných rizikových pojištění všech pojištěných zanikne.
- (6) Pojištění
- pro případ smrti s výplatou pojistné částky,
 - pro případ smrti s výplatou důchodu pro pozůstalé,
 - úrazové s výjimkou pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu a pojištění pro případ invalidity následkem úrazu, pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu při dopravní nehodě a pojištění pro případ invalidity následkem úrazu při dopravní nehodě,
 - pro případ pobytu v nemocnici,
 - pro případ osvobození od placení pojistného a
 - pro případ zajištění zdravotní péče
- zaniknou nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 80 let.
- (7) Riziková pojištění dítěte zaniknou nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 26 let. Je-li dítě hlavním pojištěným, pojištění pro případ zajištění zdravotní péče zanikne nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž dosáhne věku 80 let.

Článek IX. Fondy Realokační programy

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

(2) Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel poskytuje během trvání pojištění pojistníkovi písemnou informaci o investiční strategii jednotlivých fondů, a to v papírové formě nebo ve formě umožňující dálkový přístup.

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

(4) Realokační programy slouží k automatickému výběru fondu s příslušným investičním rizikem – k výběru linie. V jednotlivých liniích daného realokačního programu postupně klesá zastoupení rizikovějších a potenciálně více výnosných instrumentů a zároveň dochází k odpovídajícímu nárůstu objemu konzervativnějších instrumentů. S blížícím se sjednaným koncem pojištění se podílové jednotky v realokačním programu sjednaném v pojistné smlouvě automaticky přesunují z rizikovějších linií do méně rizikových linií, a to podle pravidel daného realokačního programu. Pravidla realokačních programů v nabídce pojistitele poskytne pojistitel pojistníkovi v písemné formě při uzavření pojistné smlouvy nebo během trvání pojištění způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Cena podílových jednotek jednotlivých tržních fondů není pojistitelem garantována.

(6) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky fondů a realokačních programů během trvání pojištění. Pojistitel se zavazuje vést v nabídce fondů garantovaný fond.

(7) Pojistitel je oprávněn vyřadit během trvání pojištění některý fond nebo realokační program dohodnutý v pojistné smlouvě z nabídky fondů. Pojistitel nejpozději 30 dnů před takovým vyřazením příslušného fondu písemně oznámí pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného fondu do pojistitelem stanoveného fondu. Jestliže pojistník do 30 dnů od doručení oznámení pojistitele podle předchozí věty oznámí pojistiteli, že chce použít jinou možnost přesunu podílových jednotek ve smyslu článku XIV. odst. 1, pojistitel je přesune podle požadavku pojistníka. Jinak pojistitel přesune podílové jednotky do jím předem stanoveného fondu. Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení fondu z nabídky hradí pojistitel. Hodnota účtu pojistníka nemůže být přesunem podílových jednotek ke dni, kdy se přesun uskuteční, dotčena.

Článek X.

Oceňování fondů a cena podílové jednotky

(1) Ceny podílových jednotek tržních fondů pojistitel stanovuje nejméně jednou týdně a zveřejňuje je způsobem umožňujícím dálkový přístup.

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

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

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

Článek XI.

Umístění pojistného

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr pro rozdělení pojistného do jednotlivých fondů a realokačních programů. Pojistitel má právo pro stanovení alokačního poměru omezit možné kombinace mezi jednotlivými fondy a realokačními programy.

(2) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během doby placení pojistného dohodnout na změně alokačního poměru pro budoucí pojistné.

(3) Podílové jednotky za zaplacené pojistné pojistitel nakupuje za nákupní cenu platnou nejpozději ke dni, kdy nákup podílových jednotek zpracuje ve svém informačním systému. Nákup podílových jednotek pojistitel realizuje bez zbytečného odkladu, nejdříve však v den, kdy je pojistné zaplaceno a pojistitelem přiřazeno na účet pojistníka ke konkrétní pojistné smlouvě. Bylo-li pojistné zaplaceno před počátkem pojištění, realizuje se nákup podílových jednotek nejdříve ke dni počátku pojištění. Pojistitel neodpovídá za zpoždění při přiřazení pojistného na účet pojistníka, které vznikne uvedením nesprávného čísla účtu nebo parametrů platby pojistného (např. variabilní, specifický symbol) pojistníkem nebo jinou osobou.

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

Článek XII.

Mimořádné pojistné

(1) Pojistník i jeho zaměstnavatel mohou kdykoli během trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Jde-li o částku vyšší, než je limit mimořádného pojistného stanovený pojistitelem v Přehledu, je pojistník, případně jeho zaměstnavatel povinen před zaplacením mimořádného pojistného pojistiteli tuto skutečnost písemně oznámit. Minimální výše jedné platby mimořádného pojistného je uvedena v Přehledu. Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného vrátit, a to bez udání důvodu.

(2) Pojistitel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojistného do fondů a realokačních programů.

(3) Mimořádné pojistné se platí na zvláštní bankovní účet pojistitele, přičemž uvedením specifického symbolu platby podle pojistitelem stanovených pravidel rozlišujících specifické symboly pro platbu pojistníkem a pro platbu zaměstnavatelem se zvolí fond nebo realokační program, do kterého se má mimořádné pojistné investovat. Není však možné zvolit konkrétní linii příslušného realokačního programu - linie je při nákupu podílových jednotek zvolena automaticky podle pravidel realokačního programu sjednaného v pojistné smlouvě. (4) Nebude-li u platby uveden žádný platný specifický symbol (pro platbu pojistníkem), respektive bude-li u platby uveden specifický symbol 9999999999 či neplatný specifický symbol začínající znaky 9999 (pro platbu zaměstnavatelem), bude použit platný alokační poměr.

(5) Specifické symboly pro jednotlivé fondy a realokační programy poskytne pojistitel pojistníkovi v písemné formě při uzavření pojistné smlouvy nebo během trvání pojištění způsobem umožňujícím dálkový přístup.

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

(7) Mimořádné pojistné nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistných částek pojištění pro případ smrti a sjednaných rizikových pojištění.

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

Článek XIII.

Vkladový fond

(1) Pojistitel je oprávněn umožnit pojistníkovi nakoupit podílové jednotky vkladového fondu, a to pouze za mimořádné pojistné; za pravidelné placené běžné pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě je nakoupit nelze.

(2) Dojde-li po zaplacení mimořádného pojistného k úhradě akumulovaného dluhu snížením podílových jednotek vkladového fondu, může pojistitel odchylně od odst. 1 použít běžné pojistné zaplacené na následující pojistná období na nákup podílových jednotek vkladového fondu až do výše této úhrady.

(3) Do vkladového fondu ani z něho nelze přesouvat podílové jednotky ve smyslu článku XIV. odst. 1 a nelze sjednat automatický přesun podílových jednotek z ostatních fondů do tohoto fondu ve smyslu článku XIV. odst. 4.

(4) Pojistník může požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z vkladového fondu.

Článek XIV.

Přesun podílových jednotek

(1) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun hodnoty podílových jednotek mezi jednotlivými fondy a realokačními programy (nikoli však mezi konkrétními liniemi realokačních programů). Při přesunu do realokačního programu je konkrétní linie zvolena automaticky podle pravidel realokačního programu sjednaného v pojistné smlouvě. Pojistitel má právo přesun mezi jednotlivými fondy a realokačními programy omezit.

(2) Přesun hodnoty podílových jednotek provede pojistitel podle prodejních cen platných v jednotlivých fondech nejpozději ke dni, kdy pojistitel žádost pojistníka o přesun zpracuje ve svém informačním systému. Přesun podílových jednotek pojistitel realizuje bez zbytečného odkladu, nejdříve však v den, který následuje tři pracovní dny po doručení žádosti pojistníka o přesun pojistiteli.

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

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

(5) K automatickému přesunu podílových jednotek podle odst. 4 dojde nejdříve po prvním roce trvání pojištění vzhledem k vyhodnocovacímu dni, a to tehdy, bude-li hodnota podílových jednotek přesouvaná z daného fondu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu. Bude-li zhodnocení příslušného tržního fondu od minulého vyhodnocovacího dne do aktuálního vyhodnocovacího dne vyšší než pojistníkem stanovené procento zhodnocení, přesunou se výnosy z průměrného stavu ve fondu přesahující toto procento, nejvýše však hodnota příslušného fondu, automaticky do garantovaného fondu, a to k aktuálnímu vyhodnocovacímu dni.

(6) Automatický přesun podílových jednotek podle odst. 4 se vztahuje i na jednotlivé linie realokačních programů.

(7) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek; rovněž tak se mohou dohodnout na zrušení, resp. zavedení automatického přesunu podílových jednotek. Zrušení, sjednání, resp. změna pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek jsou účinné ode dne, kdy pojistitel změni pojistnou smlouvu podle dohody.

Článek XV. Prodej podílových jednotek

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

- a) aktuální hodnota prodávaných podílových jednotek není nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu a
- b) po prodeji podílových jednotek nedojde k vyčerpání účtu pojistníka, a to po dobu stanovenou pojistitelem v Přehledu.

(2) Prodej podílových jednotek realizuje pojistitel snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu platnou nejpozději ke dni, kdy pojistitel žádost pojistníka s uvedenou požadovanou hodnotou prodávaných podílových jednotek v Kč zpracuje ve svém informačním systému. Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje bez zbytečného odkladu, nejdříve však v den, který následuje tři pracovní dny po doručení žádosti pojistníka o prodej pojistiteli. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech a pojistník podle odst. 3 neupřesnil, z jakého fondu chce podílové jednotky prodat, bude snížení jejich počtu realizováno nejprve snížením počtu podílových jednotek vkladového fondu a případně poté úměrně k hodnotě podílových jednotek v ostatních fondech.

(3) Pojistník se může s pojistitelem dohodnout na prodeji podílových jednotek z konkrétního fondu. V takovém případě svůj požadavek upřesní v písemné žádosti. Prodej podílových jednotek se však poté realizuje maximálně do výše kladné hodnoty tohoto fondu na účtu pojistníka snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady.

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

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

(6) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta Maximum (viz článek XXII. odst. 3), je pojistitel oprávněn nejpozději k počátku pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který je roven nebo nejbližší následuje po dni prodeje podílových jednotek, snížit pojistnou částku pro případ smrti hlavního pojištěného v základním pojištění, maximálně však o hodnotu prodávaných podílových jednotek.

(7) Pojistník se může s pojistitelem dohodnout na naplánování prodeje podílových jednotek ve smyslu tohoto článku ve prospěch dětí podle podmínek stanovených pojistitelem. V roce dosažení věku dítěte uvedeného v pojistné smlouvě pro plánovaný prodej podílových jednotek (nejpozději však jeden rok před koncem pojištění) pak bude pojistníkovi v rámci pravidelného ročního oznámení stavu jeho účtu zaslána informace o tomto plánovaném prodeji podílových jednotek, nebude-li tato plánovaná hodnota prodávaných podílových jednotek nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu.

(8) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně plánovaného prodeje podílových jednotek ve prospěch dětí. Změna tohoto plánovaného prodeje je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy.

(9) Při prodeji podílových jednotek z vkladového fondu má pojistitel právo stanovit v Přehledu výpovědní lhůtu, při jejímž nedodržení může účtovat speciální poplatek dle Přehledu.

Článek XVI. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

(1) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li pojistné za další pojistné období zapláceno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pokud hodnota účtu pojistníka ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, postačuje na úhradu poplatků dle článku XIX. splatných v následujících šesti měsících.

(2) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného:

- a) dnem účinnosti dohody o přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, nebo
 - b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.
- (3) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, kromě případu, kdy za pojistníka část pojistného nebo celé pojistné hradí jeho zaměstnavatel.

(4) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu pojistníka o dosud neuhrazené počáteční náklady.

(5) Po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného se z účtu pojistníka neuhrazuje poplatek na úhradu počátečních nákladů a v platnosti zůstávají základní pojištění a sjednaná riziková pojištění, pokud není pojistníkem v žádosti o přechod do stavu bez placení pojistného uvedeno jinak. Pojištění pro případ zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ osvobození od placení pojistného přechodem pojištění do stavu bez placení pojistného zaniknou vždy.

(6) Jestliže hodnota účtu pojistníka nestačí na úhradu všech poplatků dle článku XIX., sjednaná pojištění podle článku III. odst. 1, 2 a 4 zaniknou bez náhrady.

(7) Je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, může pojistník platit mimořádné pojistné a žádat pojistitele o přesun a prodej podílových jednotek ve smyslu článků XIV. a XV.

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

Článek XVII. Odkupné

- (1) Pojistník má právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:
- a) pojištění trvalo alespoň dva roky, pojistné za tuto dobu bylo zapláceno a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu je kladná, nebo
 - b) bylo zapláceno mimořádné pojistné alespoň v minimální výši stanovené pojistitelem v Přehledu a hodnota účtu pojistníka snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu je kladná.

(2) Pojistník má rovněž právo na odkupné, jsou-li splněny podmínky podle odst. 1 a pojištění zaniklo dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, pro nezaplacení pojistného nebo odvoláním souhlasu pojistníka nebo hlavního pojištěného se zpracováním osobních údajů a citlivých osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu.

(3) Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy mu byla žádost pojistníka o výplatu odkupného doručena (nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni) nebo ke dni zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2. Hodnota účtu pojistníka se pro účely stanovení výše odkupného dále sníží o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu.

(4) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nebo ode dne, který pojistník určil ve své

žádosti (požádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni), nebo ode dne zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2.

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

Článek XVIII.

Dřívější výplata pojistného plnění

(1) Byla-li výplata pojistného plnění pro případ dožití ze základního pojištění sjednána nejdříve v roce, ve kterém se hlavní pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně hlavním pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití hlavního pojištěného. To platí v případech, vznikne-li mu před koncem pojištění nárok na starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, nebo v případech, je-li uznán invalidním pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění. Invalidita pojištěného se prokazuje způsobem uvedeným v článku III. odst. 2 a 3 DPPINV.

(2) Sjednaná pojištění podle článku III. odst. 1, 2 a 4 zaniknou v souvislosti s dřívější výplatou pojistného plnění dnem, na kterém se pojistník a pojistitel dohodnou.

(3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni dohodnutého zániku pojištění, sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady, případně dlužné poplatky a poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu.

Článek XIX.

Poplatky z účtu pojistníka

(1) Pojistitel je oprávněn jedenkrát měsíčně snížit hodnotu účtu pojistníka o poplatky za pojistná rizika ze základního pojištění a ze sjednaných rizikových pojištění, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících s pojištěním. Je-li sjednáno předběžné pojištění, pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka o jednorázový poplatek za pojistná rizika krytá tímto pojištěním.

(2) Poplatky se uhrazují formou snížení počtu podílových jednotek z účtu pojistníka podle platných pojistnětechnických zásad pojistitele.

(3) Dojde-li v důsledku úhrady poplatků podle odst. 1 a 2 ke snížení počtu podílových jednotek vkladového fondu, může pojistitel odchýlně od článku XIII. odst. 1 použít běžné pojistné zaplacené na následující pojistná období na nákup podílových jednotek vkladového fondu až do výše této úhrady.

(4) Pojistitel je oprávněn požadovat poplatek za zvýšené zdravotní riziko pojištěného. Tento poplatek je vyčíslen na základě pojistněmatematických metod a je součástí poplatků za pojistná rizika ze základního pojištění a ze sjednaných rizikových pojištění.

(5) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je pojistitel oprávněn během trvání pojištění aktualizovat. Pojistník má právo u pojistitele do Přehledu nahlížet. Pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka o příslušný poplatek podle Přehledu platného ke dni, kdy mu na poplatek vznikl nárok.

(6) Zanikne-li rizikové pojištění, má pojistitel nárok na poplatky za toto pojištění do konce pojistného období, v němž došlo k zániku tohoto pojištění.

(7) Zanikne-li životní pojištění PERSPEKTIVA, má pojistitel nárok na poplatky za celý měsíc, v němž došlo k zániku tohoto pojištění.

(8) Na jednorázový poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy má pojistitel nárok i po zániku pojištění, nebyl-li tento poplatek uhrazen dříve. Nepostačuje-li aktuální hodnota účtu pojistníka k úhradě tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn po pojistníkovi požadovat jeho úhradu.

Článek XX.

Podíl na zisku

Podíl na zisku může pojistitel přiznat pouze u investic do garantovaného a vkladového fondu a připisuje ho na účet pojistníka formou zvýšení počtu podílových jednotek takového fondu.

Článek XXI.

Předběžné pojištění

(1) V pojistné smlouvě lze sjednat předběžné pojištění. Je-li předběžné pojištění sjednáno, vztahuje se na ta pojištění, která jsou sjednána v pojistné smlouvě, a to

- a) na úrazové pojištění dospělých osob podle článku III. odst. 1 písm. d) s výjimkou pojištění pro případ invalidity následkem úrazu a pojištění pro případ invalidity následkem úrazu při dopravní nehodě,
- b) na pojištění dospělých osob pro případ
 - i) smrti hlavního pojištěného v rámci základního pojištění,
 - ii) smrti s výplatou pojistné částky,
 - iii) pracovní neschopnosti,
 - iv) pobytu v nemocnici,
- c) na úrazové pojištění dětí podle článku III. odst. 2 písm. b).

(2) Pro předběžné pojištění platí ZPPÚP a ZPPPN - část 2. vyjma článku IV. a část 3. vyjma článku X.

(3) Předběžné pojištění se sjednává za stejných podmínek a se stejnými parametry, jaké jsou u jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě, s výjimkou pojistných částek.

(4) Jsou-li pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě vyšší než maximální pojistné částky předběžného pojištění uvedené pro jednotlivá pojištění v příloze těchto pojistných podmínek, snižuje se jednorázový poplatek za předběžné pojištění v poměru maximálních pojistných částek předběžného pojištění k pojistným částkám sjednaným v pojistné smlouvě.

(5) Předběžné pojištění nelze sjednat po uzavření pojistné smlouvy.

(6) Pojistné plnění z předběžného pojištění stanoví pojistitel z pojistných částek sjednaných pro jednotlivá pojištění v pojistné smlouvě, nejvýše však z pojistných částek uvedených pro jednotlivá pojištění v příloze těchto pojistných podmínek.

(7) Pojistitel neposkytne pojistné plnění z předběžného pojištění, nastane-li škodná událost v důsledku jiné skutečnosti než úrazu.

Článek XXII.

Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného

(1) Dožije-li se hlavní pojištěný konce pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni konce pojištění.

(2) Hlavní pojištěný se může v případě dožití se konce pojištění s pojistitelem dohodnout na přeměně jednorázové výplaty pojistného plnění na důchodové pojištění s výplatou doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro přeměnu na důchodové pojištění musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

(3) Zemře-li hlavní pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši

- a) pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel, a hodnoty účtu pojistníka (dále jen „varianta Součet“), nebo
- b) pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel, nebo hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti hlavního pojištěného (dále jen „varianta Maximum“),

a to podle toho, jaká varianta pojistného plnění je podle pojistné smlouvy platná ke dni, v němž hlavní pojištěný zemřel. Pojistitel stanoví hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému po ukončení šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit. Je-li podle pojistné smlouvy platná varianta Maximum, je pojistitel v případě výplaty pojistného plnění oprávněn snížit celkové pojistné plnění o hodnotu podílových jednotek prodaných po dni, v němž hlavní pojištěný zemřel.

(4) Je-li hlavním pojištěným dítě, je pojistná částka pro případ smrti do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž dítě dosáhne věku 18 let, nulová.

(5) Oprávněná osoba a pojistitel se mohou před výplatou jednorázového pojistného plnění v případě smrti pojištěného dohodnout na přeměně jednorázové výplaty pojistného plnění na pojištění důchodu pro pozůstalé s okamžitou výplatou důchodu po dobu 10 let. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro přeměnu na pojištění důchodu pro pozůstalé musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

(6) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno předběžné pojištění a hlavní pojištěný zemře následkem úrazu, k němuž došlo během trvání předběžného pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění z předběžného pojištění ve výši pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události (úrazu), nejvýše však

ve výši uvedené v příloze těchto pojistných podmínek.

Článek XXIII.

Nárok z pojištění ve formě bonusu

Podle zvoleného bonusu (viz článek III. odst. 4) poskytne pojistitel následující pojistné plnění:

(1) Je-li sjednán bonus ve formě pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu a tento pojištěný zemře následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku ročního pojistného (24násobku měsíčního pojistného) platného ke dni, v němž k úrazu došlo.

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

- a) pojistitel vyplátí hlavnímu pojištěnému pojistné plnění ve výši čtyřnásobku ročního pojistného (48násobku měsíčního pojistného) platného ke dni, v němž k úrazu došlo, nebo
- b) pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné platné ke dni, v němž k úrazu došlo. Nárok na zproštění pojistníka od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období nejbližší následujícího po dni vzniku plné invalidity. Podmínkou pro vznik nároku na zproštění je, že pojistné bylo zapláceno za celou dobu trvání pojištění až do dne, od kterého má nárok na zproštění vzniknout. Zproštění se přiznává po dobu čtyř let ode dne, od něhož počalo, nejdéle však do konce sjednané pojistné doby. Invalidita hlavního pojištěného se prokazuje způsobem uvedeným v článku III. odst. 2 a 3 DPPINV. Pojistník ani hlavní pojištěný není povinen po dobu trvání nároku na zproštění prokazovat, že je hlavní pojištěný stále plně invalidním ve smyslu článku III. DPPINV.

(3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li škodná událost podle předchozích odstavců před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž hlavní pojištěný dosáhne věku 18 let. Pojistitel rovněž neposkytne pojistné plnění, nastane-li tato škodná událost v době, kdy pojištění bylo ve stavu bez placení pojistného.

Článek XXIV.

Prémie za bezeškodný průběh

(1) Dožije-li se hlavní pojištěný konce pojištění a nenastane-li během trvání pojištění rozhodná událost, vyplátí mu pojistitel spolu s pojistným plněním prémii za bezeškodný průběh.

(2) Rozhodnou událostí je pojistná událost ze všech rizikových pojištění všech pojištěných sjednaných v pojistné smlouvě, ze které bylo pojistitelem poskytnuto pojistné plnění, s výjimkou pojištění pro případ zajištění zdravotní péče.

(3) Výše prémie se stanoví jako procentní podíl z celkového součtu uhrazených poplatků za pojistná rizika z rizikových pojištění s výjimkou pojištění pro případ zajištění zdravotní péče, a to za celou dobu trvání pojištění včetně doby trvání předběžného pojištění, bylo-li sjednáno. Výše procenta pro výpočet prémie je uvedena v Přehledu.

(4) V případě, že se pojistitel dozví o pojistné události, která je podle odst. 2 rozhodnou událostí, až po vyplacení prémie, sníží pojistné plnění z této pojistné události o vyplacenou prémii. Je-li vyplacená prémie vyšší než toto pojistné plnění, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

Článek XXV.

Úrazové pojištění

(1) Pro úrazové pojištění dospělých osob (viz článek III. odst. 1 písm. d)) a pro úrazové pojištění dětí (viz článek III. odst. 2 písm. b)) platí ZPPÚP a dále platí

- a) články VI. až IX., XII. a XIII. ZPPPN a články III. odst. 2 až 7, článek IV. a články X. až XII. DPPINV pro pojištění dospělých osob i dětí pro případ úrazu při dopravní nehodě,
- b) články VI. až IX. ZPPPN pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu,
- c) články XII. a XIII. ZPPPN pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu.

(2) Pojištění pro případ invalidity následkem úrazu může být sjednáno jako pojištění pro případ:

- a) plné invalidity s výplatou konstantní pojistné částky,

- b) plné invalidity s výplatou lineárně klesající pojistné částky,
- c) částečné nebo plné invalidity s výplatou konstantní pojistné částky,
- d) částečné nebo plné invalidity s výplatou lineárně klesající pojistné částky,
- e) plné invalidity s výplatou důchodu.

Pojistná částka u pojištění podle písm. b) a d) se během trvání pojištění pravidelně měsíčně snižuje.

(3) Jsou-li v pojistné smlouvě sjednána některá z pojištění dle odst. 2, vztahují se na tato pojištění kromě ZPPÚP i články III. odst. 2 až 7, článek IV. a články X. až XII. DPPINV.

Článek XXVI.

Pojištění pro případ nemoci

(1) Pro pojištění pro případ nemoci dospělých osob (viz článek III. odst. 1 písm. e)) a pro pojištění pro případ nemoci dětí (viz článek III. odst. 2 písm. c)) platí ZPPPN.

(2) Pojištění pro případ vážných onemocnění může být sjednáno s výplatou:

- a) konstantní pojistné částky (u dospělých osob nebo dětí),
- b) lineárně klesající pojistné částky (pouze u dospělých osob).

Pojistná částka u pojištění podle písm. b) se během trvání pojištění pravidelně měsíčně snižuje.

(3) Odchylně od článku XVII. odst. 1 písm. a) ZPPPN se ujednává, že pojistitel neplní, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku tohoto pojištění.

Článek XXVII.

Pojištění pro případ invalidity

(1) Pro pojištění pro případ invalidity (viz článek III. odst. 1 písm. f)) platí DPPINV.

(2) Pojištění pro případ invalidity může být sjednáno jako pojištění pro případ:

- a) plné invalidity s výplatou konstantní pojistné částky,
- b) plné invalidity s výplatou lineárně klesající pojistné částky,
- c) částečné nebo plné invalidity s výplatou konstantní pojistné částky,
- d) částečné nebo plné invalidity s výplatou lineárně klesající pojistné částky,
- e) plné invalidity s výplatou důchodu.

Pojistná částka u pojištění podle písm. b) a d) se během trvání pojištění pravidelně měsíčně snižuje.

Článek XXVIII.

Pojištění pro případ smrti s výplatou pojistné částky

(1) V pojistné smlouvě lze sjednat jednu z variant pojistné částky pro případ smrti:

- a) konstantní pojistná částka (lze sjednat pouze pro druhého pojištěného),
- b) lineárně klesající pojistná částka,
- c) anuitně klesající pojistná částka v závislosti na úrokové míře stanovené v pojistné smlouvě.

Pojistná částka u pojištění podle písm. b) a c) se během trvání pojištění pravidelně měsíčně snižuje na základě varianty sjednané v pojistné smlouvě.

(2) Zemře-li hlavní nebo druhý pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel.

(3) Oprávněná osoba a pojistitel se mohou před výplatou jednorázového pojistného plnění v případě smrti pojištěného dohodnout na přeměně jednorázové výplaty pojistného plnění na pojištění důchodu pro pozůstalé s okamžitou výplatou důchodu po dobu 10 let. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro přeměnu na pojištění důchodu pro pozůstalé musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

(4) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno předběžné pojištění a hlavní nebo druhý pojištěný zemře následkem úrazu, k němuž došlo během trvání předběžného pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, pojistitel vyplátí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištěného, nejvýše však ve výši uvedené v Přehledu.

Článek XXIX.

Pojištění pro případ smrti s výplatou důchodu pro pozůstalé

(1) V případě smrti hlavního nebo druhého pojištěného během trvání pojištění začne pojistitel oprávněné osobě vyplácet pojistné plnění ve výši sjednaného důchodu pro pozůstalé.

(2) Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, v němž pojištěný zemřel. Výplata důchodu pro pozůstalé skončí posledním dnem měsíce, v němž uplyne sjednaná doba jeho výplaty.

(3) Sjednanou dobu výplaty nelze v průběhu trvání pojištění měnit.

(4) Oprávněná osoba a pojistitel se mohou dohodnout na zkrácení nebo prodloužení doby výplaty důchodu pro pozůstalé nebo na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty pozůstalostního důchodu. V případě dohody pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočte na jednorázové pojistné plnění podle pojistněmatematických metod.

(5) Pojistitel vyplácí pozůstalostní důchod vždy k prvnímu dni v měsíci.

Článek XXX.

Pojištění pro případ zproštění od placení pojistného

(1) Pro nároky z pojištění pro případ zproštění od placení pojistného platí DPPINV s výjimkou článků III. odst. 1, IV. a VI. až VIII.

(2) Pojistnou událostí, ze které vznikne právo pojistníka na zproštění od placení pojistného, je vznik plné invalidity hlavního pojištěného a její uznání pojistitelem.

(3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ zproštění od placení pojistného a pojistníkem jako bonus zvoleno pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu se zproštěním od placení pojistného a stane-li se hlavní pojištěný plně invalidním následkem úrazu, nárok na zproštění od placení pojistného vznikne z tohoto pojištění a bonus zanikne dnem vzniku nároku na zproštění.

(4) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ zproštění od placení pojistného i pojištění pro případ osvobození od placení pojistného podle článku XXXI., pojištění pro případ osvobození od placení pojistného zanikne dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného podle článku IX. odst. 1 DPPINV.

(5) Toto pojištění zanikne též způsoby uvedenými v článku IV. odst. 3 DPPINV.

(6) Je-li roční běžné pojistné vyšší než maximální hodnota ročního pojistného uvedená v Přehledu, sníží pojistitel ke dni vzniku nároku na zproštění od placení pojistného výši ročního běžného pojistného na tuto hodnotu.

Článek XXXI.

Pojištění pro případ osvobození od placení pojistného

(1) Pojistnou událostí, ze které vznikne právo pojistníka na osvobození od placení pojistného (dále jen „osvobození“), je smrt druhého pojištěného ve smyslu článků XXVIII. a XXIX. těchto pojistných podmínek.

(2) Nárok na osvobození vznikne prvním dnem pojistného období nejbližší následujícího po dni, ve kterém druhý pojištěný zemřel; tímto dnem pojištění pro případ osvobození od placení pojistného zanikne.

(3) Podmínkou pro vznik nároku na osvobození je, že pojistné bylo zaplaceno za celou dobu trvání pojištění až do konce pojistného období, v němž pojištěný zemřel, resp. do dne, od kterého má nárok na osvobození vzniknout.

(4) Nárok na osvobození zanikne uplynutím sjednané pojistné doby tohoto pojištění, nejpozději však zánikem základního pojištění.

(5) Nárok na osvobození nevznikne, bylo-li pojistné plnění z titulu smrti druhého pojištěného pojistitelem omezeno, odmítnuto nebo vyloučeno podle článku VII. těchto pojistných podmínek a článku XVI. odst. 1, 2 a 5 až 7 VPP.

(6) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ osvobození od placení pojistného i pojištění pro případ zproštění od placení pojistného podle článku XXX., pojištění pro případ zproštění od placení pojistného zanikne stejným dnem jako pojištění pro případ osvobození od placení pojistného podle odst. 2.

(7) Je-li roční běžné pojistné vyšší než maximální hodnota ročního pojistného uvedená v Přehledu, sníží pojistitel ke dni vzniku nároku na osvobození od placení pojistného výši ročního běžného pojistného na tuto hodnotu.

Článek XXXII.

Pojištění pro případ zajištění zdravotní péče

Pro pojištění pro případ zajištění zdravotní péče platí Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ zajištění zdravotní péče.

Článek XXXIII.

Pojištění, u nichž se zjišťuje příjem pojištěného

(1) Pojistitel je ve smyslu článků IX. a X. VPP oprávněn zjišťovat příjem dospělého pojištěného u pojištění pro případ

- a) tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného,
- b) pracovní neschopnosti a pracovní neschopnosti následkem úrazu,
- c) invalidity a invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky, nebo důchodu,

a to i tehdy, bylo-li některé z uvedených pojištění sjednáno jako pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě.

Nejvyšší pojistné částky pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, se řídí tabulkou limitů pojistných částek pro daný druh pojištění uvedenou v příloze příslušných pojistných podmínek.

(2) Oznamovací povinnost podle článku XI. VPP nemá pojištěný, u něhož pojistitel příjem při sjednání pojištění nebo jeho změně nezjišťuje, protože sjednaná pojistná částka ve všech dříve uzavřených a platných pojistných smlouvách téhož pojištěného nepřesáhla pojistnou částku uvedenou pro daný druh pojištění v Přehledu.

Článek XXXIV.

Výklad pojmů

Pro účely životního pojištění PERSPEKTIVA se rozumí:

- a) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, vznikající během trvání pojištění, pokud účet pojistníka nepostačuje na úhradu všech poplatků; existuje-li akumulovaný dluh, jsou za účelem jeho úhrady obratem prodány podílové jednotky nakoupené za zaplacené běžné či mimořádné pojistné,
- b) **alokačním poměrem** pojistníkem stanovený poměr rozdělení a umístění pojistného do jednotlivých fondů a realokačních programů (nikoli však konkrétních linií realokačních programů); konkrétní linie je při nákupu podílových jednotek zvolena automaticky podle pravidel daného realokačního programu,
- c) **cenou podílové jednotky garantovaného fondu** cena, která se stanovuje tak, aby růst ceny podílové jednotky tohoto fondu odpovídal garantované výši uvedené v Přehledu; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- d) **cenou podílové jednotky tržního fondu** podíl hodnoty tržního fondu a počtu jeho podílových jednotek; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- e) **dálkovým přístupem** jsou způsoby nebo formy, kterými pojistitel podává informace o pojištění a dokumentech s ním souvisejících bez osobního kontaktu se zájemcem o pojištění nebo účastníkem pojištění (např. prostřednictvím svých internetových stránek),
- f) **druhým pojištěným** pojištěný uvedený v pojistné smlouvě pod tímto označením, pro kterého lze sjednat pouze vybraná riziková pojištění; pojistná smlouva může být uzavřena i bez druhého pojištěného,
- g) **fondem** portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele složené z dopředu určených typů investic; fond je založen výlučně pro účely životního pojištění PERSPEKTIVA a je spravován pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným správcem fondu, skládá se z podílových jednotek stejné hodnoty,
- h) **garantovaným fondem** fond, u něhož je roční růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
- i) **hlavním pojištěným** pojištěný uvedený v pojistné smlouvě pod tímto označením,
- j) **hodnotou účtu pojistníka** celkový součet počtu podílových jednotek jednotlivých fondů (na účtu pojistníka) vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů,
- k) **klesající pojistnou částkou** pojistná částka pro případ smrti, která se během trvání pojištění od jeho počátku nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
- l) **konstantní pojistnou částkou** pojistná částka pro případ smrti, která se během pojistné doby nemění,
- m) **mimořádným pojistným** běžné pojistné zaplacené pojistníkem během trvání pojištění nad rámec pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- n) **nákupní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka nakupuje podílové jednotky,
- o) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel stanovuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých tržních fondů,
- p) **odkupným** odchýlně od článku XX. písm. o) VPP hodnota pojištění, upravená článkem XVII. těchto pojistných podmínek,
- q) **osvobozením od placení pojistného** stav pojištění, kdy běžné pojistné za pojistníka hradí pojistitel,
- r) **počátečními náklady** náklady pojistitele související se vznikem a správou pojistné smlouvy (včetně ziskatelských nákladů) nebo se zvýšením běžného pojistného během trvání pojištění,

- s) **podílovou jednotkou** základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu,
- t) **pojištěným dítětem** pojištěný, jehož vstupní věk je nižší než 18 let, uvedený v pojistné smlouvě pod tímto označením, pro kterého lze sjednat pouze vybraná riziková pojištění; pojistná smlouva může být uzavřena i bez pojištěného dítěte,
- u) **poplatky** srážky z účtu pojistníka za pojistná rizika, které odpovídají pojistnému za základní pojištění a riziková pojištění včetně předběžného pojištění, a dále na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících se základním pojištěním, předběžným pojištěním a rizikovými pojištěními,
- v) **prodejní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka prodává podílové jednotky,
- w) **přesunem jednotek** přesun podílových jednotek na účtu pojistníka z jednoho fondu do jiného fondu,
- x) **realokačním programem** investiční program sloužící k automatickému výběru fondu s příslušným investičním rizikem (jinak „linie“) při nákupu podílových jednotek a při správě účtu pojistníka za účelem ochrany investice před výkyvy na akciových trzích,
- y) **tržním fondem** fond, u něhož investiční riziko nese zcela pojistník,
- z) **úctem pojistníka** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za běžné a za mimořádné pojištění,
- aa) **vkladovým fondem** garantovaný fond, u něhož je odchýlně od písm. c) a h) garantováno, že neklesne cena podílové jednotky; aktuální výše ročního růstu ceny podílové jednotky vkladového fondu je uvedena v Přehledu,
- bb) **zproštěním od placení pojistného** stav pojištění, kdy běžné pojištění za pojistníka hradí pojistitel.

Článek XXXV. Závěrečná ustanovení

(1) Pokud pojistná smlouva obsahuje jiná pojištění, než jsou uvedena v článku III., řídí se tato jiná pojištění pojistnými podmínkami dohodnutými v pojistné smlouvě samé.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. listopadu 2012.

Příloha

Maximální pojistné částky předběžného pojištění

Pojištění pro případ	Maximální pojistné částky v Kč	
	Dospělý pojištěný	Pojištěné dítě
smrti následkem úrazu	1 000 000	--
trvalých následků úrazu	1 000 000	250 000
tělesného poškození způsobeného úrazem – procentní podíl z pojistné částky	250 000	100 000
tělesného poškození způsobeného úrazem – denní odškodné	500	500
pracovní neschopnosti následkem úrazu	500	--
pobytu v nemocnici následkem úrazu	500	500

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

ZPPÚP O-923-12/02

Článek I.

Základní ustanovení

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.

Pojistné nebezpečí Pojistná událost

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

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

Článek III.

Druhy pojistného plnění

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

- a) pojištěnému
 - i) za tělesné poškození způsobené úrazem,
 - ii) za trvalé následky úrazu,
 - iii) za pracovní neschopnost následkem úrazu,
 - iv) za pobyt v nemocnici následkem úrazu,
 - v) za invaliditu následkem úrazu,
- b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v příslušných článcích těchto pojistných podmínek a v případě pojistného plnění podle odst. 1 písm. a) i) až iii) také podle Oceňovacích tabulek pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“) platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky během trvání pojištění doplňovat a měnit.

Článek IV.

Výluky z pojištění

Pojistitel neplní za:

- a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení pojistného nebezpečí než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- b) habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou. Vykloubení nepředchází úrazový děj,
- c) poškození svalů a šlach a vazů v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
- d) přerušení nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlachy, menisků apod.),
- e) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tlhových váčků, epikondylitid,
- f) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad - dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- g) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně v důsledku úrazu,
- h) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- i) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem,
- j) infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- k) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2,

- l) následky diagnostických, život zachraňujících, léčebných a preventivních zákroků,
- m) zhoršení nebo projevení se nemoci, ke kterým dojde v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla,
- n) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- o) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- p) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a deštruktivního působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek V.

Společná ustanovení pro pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojištěného, pojistitel stanoví výši pojistného plnění za tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, podle příslušné oceňovací tabulky. Pojistné plnění pojistitel vyplatí ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného, a to podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

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

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

(4) Je-li v příslušné oceňovací tabulce u tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro výplatu pojistného plnění pojistitelem v uvedené výši. Není-li daný požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění sníží, popř. je neposkytne. Podmínky snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění jsou uvedeny v příslušné oceňovací tabulce.

Článek VI.

Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky

(1) Je-li jedním úrazem na jedné části těla způsobeno několik tělesných poškození různého druhu, procenta hodnocení jednotlivých tělesných poškození se sečítají, ale pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.

(2) Je-li jedním úrazem na různých částech těla způsobeno několik tělesných poškození různého druhu či několik tělesných poškození stejného druhu, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození (s výjimkou chirurgicky ošetřených ran a plošných abrazí), nejvýše však 100 %.

(3) 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.

Článek VII.

Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného

(1) Je-li jedním úrazem na jedné části těla způsobeno několik tělesných poškození různého druhu, plní pojistitel pouze za to tělesné poškození z nich, které je v příslušné oceňovací tabulce hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

(2) Je-li jedním úrazem na různých částech těla způsobeno několik tělesných poškození různého druhu či několik tělesných poškození stejného druhu, stanoví

pojistitel výši pojistného plnění podle toho tělesného poškození z nich, které je v příslušné oceňovací tabulce hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

(3) Nepřesáhne-li doba léčení úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

(4) Pojistné plnění ve formě denního odškodného stanoví pojistitel jako součín sjednané částky denního odškodného a počtu dnů léčení úrazu. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejvýše za dobu léčení úrazu v délce 365 dnů.

(5) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení léčení úrazu. Trvá-li však toto léčení déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti vyplatit přiměřenou zálohu na pojistné plnění, a to pouze jedenkrát během doby léčení úrazu.

(6) Pojistitel neplní za dobu léčení úrazu po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

(7) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doby léčení obou úrazů se překrývají, započítává se tato překrývající se doba do doby léčení úrazu pouze jednou.

(8) Vykonává-li profesionální sportovec sportovní činnost v době léčení úrazu potvrzené lékařem (např. v této době se aktivně účastní zápasu nebo soutěže a přípravy na ně), vznikne mu nárok na pojistné plnění pouze za dobu od zahájení léčení do dne bezprostředně předcházejícího dni, v němž sportovní činnost vykonával. Zjistí-li pojistitel po výplatě pojistného plnění, že profesionální sportovec v době léčení úrazu, za kterou mu bylo plněno, vykonával sportovní činnost, je pojistitel oprávněn po něm požadovat vrácení vyplaceného pojistného plnění nebo jeho částí, a to podle okolností konkrétní škodné (pojistné) události.

Článek VIII.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

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

(2) Povinnost vyplatit pojistné plnění vznikne pojistiteli pouze tehdy, je-li rozsah trvalých následků způsobený jednou pojistnou událostí, určený podle příslušné oceňovací tabulky, větší nebo roven hodnotě, jež je sjednaná v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik nároku pojištěného na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.

(3) Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním, zvyšuje se procentní podíl uvedený v odst. 1 podle tabulky, která je přílohou č. 2 těchto pojistných podmínek, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního plnění byla v pojistné smlouvě sjednána (čtyřnásobná, nebo šestnásobná progresse).

(4) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem, který stanoví stupeň poškození podle příslušné oceňovací tabulky, a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. Omezení rozsahu pohybu kloubu od jeho fyziologického rozsahu se stanoví jako lehký, střední nebo těžký stupeň. Jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do 33 %, jako střední stupeň do 66 % a jako těžký stupeň nad 66 % od normy ve všech rovinách.

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

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

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

(8) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí dvou let ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich

minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(9) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však v důsledku tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného, a to za předpokladu, že je splněna podmínka uvedená v odst. 2. Jestliže pojištěný před výplatou pojistného plnění zemře v důsledku tohoto úrazu, pojistiteli nevznikne povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky.

Článek IX.

Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu

(1) Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v zákoně o nemocenském pojištění a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto zákona. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení do doby nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Pojistitel plní za pracovní neschopnost následkem úrazu ode dne, který lékař stanovil jako její počátek. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v příslušné oceňovací tabulce.

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

(4) Je-li pojištěný následkem jednoho úrazu dočasně nechopen práce několikrát, považuje se každá pracovní neschopnost z hlediska karenční doby za samostatnou. Je-li však pojištěný po ukončení jedné pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byl tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(5) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součín sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu. Z jedné pojistné události (úrazu) plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů.

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

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

(8) Pojistitel neplní za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek X.

Pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem úrazu

(1) Pojistné plnění pojistitel poskytne za pobyt pojištěného během trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, které poskytuje nezbytnou nebo akutní lékařskou péči (dále jen „nemocnice“), a to za podmínky, že tento pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru ošetření, vyšetření a léčení.

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

(4) Pojistitel poskytne pojistné plnění, jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než délka karenční doby ve dnech stanovená v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, pojistitel poskytne pojistné plnění již

od počátku pobytu v nemocnici.

(5) Pobývá-li pojištěný následkem jednoho úrazu v nemocnici několikrát, považuje se každý pobyt pojištěného v nemocnici z hlediska karenční doby za samostatný. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího pobytu.

(6) Z jedné pojistné události (úrazu) plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů.

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

(8) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti průměrnou zálohu na pojistné plnění, a to pouze jedenkrát během trvání pobytu v nemocnici.

(9) Pojistitel neplní za dobu pobytu v nemocnici po zániku tohoto pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek XI.

Pojistné plnění za invaliditu následkem úrazu s výplatou pojistné částky

(1) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky, pojistitel vyplátí jednorázové pojistné plnění ve dvou stejných splátkách, přičemž

- a) první splátku pojistného plnění vyplátí, uzná-li invaliditu pojištěného následkem úrazu,
- b) druhou splátku pojistného plnění vyplátí po uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku invalidity, a to pouze v případě, prokáže-li pojištěný, že je k tomuto dni ve smyslu článku III. DPPINV stále invalidním následkem úrazu pro invaliditu příslušného stupně, která zakládá nárok na pojistné plnění.

(2) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plně invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III. DPPINV plně invalidním následkem úrazu, pojistitel vyplátí pojistné plnění podle odst. 1.

(3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ částečné nebo plně invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III. DPPINV

- a) částečně invalidním následkem úrazu, pojistitel vyplátí pojistné plnění ve výši 50 % z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (úrazu), a to ve dvou splátkách ve smyslu odst. 1,
- b) plně invalidním následkem úrazu, pojistitel vyplátí pojistné plnění ve výši pojistné částky snížené o plnění v důsledku částečné invalidity platné ke dni vzniku pojistné události (úrazu), a to ve dvou splátkách ve smyslu odst. 1; prokáže-li pojištěný před výplatou druhé splátky pojistného plnění podle odst. 1 písm. b), že je pouze částečně invalidním následkem úrazu, vyplátí pojistitel druhou splátku pojistného plnění v poloviční výši.

(4) Uzná-li pojistitel pojištěného plně invalidním následkem úrazu podle článku III. odst. 5 DPPINV, vyplátí celou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (úrazu).

Článek XII.

Pojistné plnění za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu

(1) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plně invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III. DPPINV plně invalidním následkem úrazu, vznikne právo na výplatu důchodu prvním dnem měsíce následujícího po dni vzniku invalidity.

(2) Důchod pojistitel vyplácí vždy k prvnímu dni každého měsíce. Výplata důchodu skončí posledním dnem měsíce, v němž pojištěný přestane být invalidním ve smyslu článku III. DPPINV, nebo uplynutím pojistné doby tohoto pojištění. Výplata důchodu skončí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

Článek XIII.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (úrazu).

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši

rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou. Je-li vyplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne pojistné plnění za smrt následkem úrazu.

Článek XIV.

Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě

(1) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění z tohoto pojištění je, že dojde k úrazu pojištěného při dopravní nehodě a pojištěný je ošetřen na místě dopravní nehody zdravotnickou záchrannou službou nebo téhož dne ve zdravotnickém zařízení a že pojistiteli o tom bude doložena lékařská zpráva a dále záznam policie o dopravní nehodě.

(2) Pojistné plnění z tohoto pojištění pojistitel stanoví podle článků V. až XIII., a to podle toho, která z pojištění (druhů pojistného plnění ve smyslu článku III. odst. 1) pro případ úrazu při dopravní nehodě jsou v pojistné smlouvě sjednána.

(3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud k úrazu pojištěného při dopravní nehodě dojde při dopravě vozidlem

- a) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
- b) které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích,
- c) které je provozováno jako pracovní stroj, např. při vyklápění, nakládání, manipulaci vozidla s nákladem apod.,
- d) které bylo použito k páchání trestné činnosti, na níž se pojištěný aktivně podílel,
- e) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při přípravných jízdách k závodům a soutěžím, jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
- f) které řídí osoba
 - i) pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s nímž je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek,
 - ii) která není držitelem příslušného řídicího oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla,
 - iii) která není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - iv) v době, kdy byl účinný trest zákazu činnosti řídit vozidlo uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řídicího oprávnění.

Tento odstavec se nevztahuje na případy, v nichž je pojištěný cestujícím v prostředcích hromadné přepravy osob s výjimkou případů uvedených pod písm. a) a d).

Článek XV.

Povinnosti pojistníka a pojištěného Důsledky nesplnění těchto povinností

(1) Pojistník nebo pojištěný 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. Pojistitel je oprávněn na základě tohoto oznámení změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny ve všech pojistných smlouvách téhož pojištěného; změna je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, kdy bylo oznámení pojistníka nebo pojištěného pojistiteli doručeno.

(2) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu vykonávaného povolání nebo zaměstnání včetně skutečnosti, že se stal nezaměstnaným nebo že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

(3) Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odst. 1, může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

(4) Nesplní-li pojištěný povinnost podle odst. 2 a tato skutečnost by měla vliv na zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu, toto pojištění v důsledku nesplnění povinnosti pojištěného zanikne ke dni, v němž změna uvedená v odst. 2 nastala.

Článek XVI.

Nespotebované pojistné

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

(2) Výši nespotřebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod. Nespotřebované pojistné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

Článek XVII.

Úpravy pojistného a pojistných částek

- 1) Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat výši pojistného za úrazové pojištění u konkrétní smlouvy, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy.
- 2) Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění.
- 3) Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hradit pojistitelem stanovené pojistné v jeho nové výši; pokud tuto povinnost neplní a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistné částky úrazového pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XVIII.

Výklad pojmů

Pro účely úrazového pojištění se rozumí:

- a) **části těla** oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, např. hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina, dolní končetina,
- b) **denním odškodným** pojistné plnění za dobu léčeni úrazu stanovené jako součet sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů léčeni úrazu; počet dnů léčeni úrazu, za které náleží denní odškodné, se stanoví podle zásad uvedených v článku VII.,
- c) **dobou léčeni úrazu** skutečná doba léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem doložená lékařskými zprávami o dodrženi lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného, nejdéle však doba stanovená počtem dnů v příslušné oceňovací tabulce; do této doby se nezapočítává doba, v níž se pojištěný podrobil občasným následným kontrolním lékařským prohlídkám (tzn. nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou) nebo rehabilitaci, která nebyla indikována lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení a která nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení,
- d) **dopravní nehodou** událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž u pojištěného coby účastníka provozu na pozemních komunikacích došlo k pojistné události ve smyslu článku II. odst. 2,
- e) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě; pokud doba léčeni úrazu nepřesáhne tuto dobu, pojistitel neposkytne pojistné plnění, je-li doba léčeni úrazu delší než tato doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku doby léčeni,
- f) **motorovým vozidlem** nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus,
- g) **nemocnicí** lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčeni pojištěného,
- h) **nemotorovým vozidlem** vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, např. jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo,
- i) **profesionálním sportovcem** sportovec, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) na základě smlouvy o spolupráci při výkonu sportovní činnosti či jiné obdobné smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti (dále jen „smlouva o výkonu sportu“); z obsahu takto uzavřené smlouvy (nikoli pouze z jejího názvu) je zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, příp. převažující zdroj příjmů); za profesionálního sportovce se považuje i sportovec, který bez ohledu na obsah smlouvy o výkonu sportu vykonává sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu, a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti vykonává ještě pracovní činnost (povolání) nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole,
- j) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
- k) **samostatnou výdělečnou činností** činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle § 9 odst. 3 a 5 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to včetně spolupráce při výkonu této činnosti,
- l) **tělesným poškozením různého druhu** poškození části těla nebo údu, jehož charakter nebo následek je rozdílný (např. podvrtnutí, vymknutí kloubu,

- zlomenina kosti, poranění svalu, šlachy, vazy); tělesná poškození různého druhu způsobená jedním úrazem na jedné části těla mohou např. být podvrtnutí kolenního kloubu a v témže kloubu poranění menisku nebo (a současně) poranění některého z kloubních vazů (postranní, zkřížený),
- m) **tělesným poškozením stejného druhu** poškození části těla nebo údu, jehož charakter nebo následek je stejný nebo obdobný (např. podvrtnutí loketního kloubu, podvrtnutí kolenního kloubu),
 - n) **traumatickou zlomeninou** zlomenina, která vznikne na zdravé kosti úrazem,
 - o) **trvalými následky úrazu** v čase neměnné poškození zdraví pojištěného způsobené v důsledku úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno lékařem z příslušného oboru lékařské vědy,
 - p) **účastníkem provozu na pozemních komunikacích** každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, např. řidič vozidla, chodec, cyklista,
 - q) **vozidlem** motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj,
 - r) **zákonem o nemocenském pojištění** zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Článek XIX.

Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. listopadu 2012.

Příloha č. 1

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob

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

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.

Příloha č. 2

Progresivní plnění za trvalé následky úrazu

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, stanoví se pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále též jako „TN“) podle následující tabulky.

Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	381
7	7	32	46	57	135	153	82	269	392
8	8	33	49	58	140	162	83	276	403
9	9	34	52	59	145	171	84	283	414
10	10	35	55	60	150	180	85	290	425
11	11	36	58	61	155	189	86	297	436
12	12	37	61	62	160	198	87	304	447
13	13	38	64	63	165	207	88	311	458
14	14	39	67	64	170	216	89	318	469
15	15	40	70	65	175	225	90	325	480
16	16	41	73	66	180	234	91	332	492
17	17	42	76	67	185	243	92	339	504
18	18	43	79	68	190	252	93	346	516
19	19	44	82	69	195	261	94	353	528
20	20	45	85	70	200	270	95	360	540
21	21	46	88	71	205	280	96	368	552
22	22	47	91	72	210	290	97	376	564
23	23	48	94	73	215	300	98	384	576
24	24	49	97	74	220	310	99	392	588
25	25	50	100	75	225	320	100	400	600

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

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 600 % (šestinásobná progresse u varianty plnění TN6), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.

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

Příloha č. 3

Limity pojistné částky v úrazovém pojištění v závislosti na průměrném měsíčním příjmu

Průměrný měsíční příjem v Kč	Nejvyšší pojistná částka v Kč pro pojištění pro případ			
	tělesného poškození způsobeného úrazem		pracovní neschopnosti následkem úrazu	invalidity následkem úrazu ¹⁾
	s pojistným plněním ve formě denního odškodného	s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky		
do 30 000	800	400 000	500	1 200 000
30 001 – 35 000	900	420 000	600	1 300 000
35 001 – 40 000	1 000	440 000	700	1 400 000
40 001 – 45 000	1 100	460 000	750	1 500 000
45 001 – 50 000	1 200	480 000	800	1 600 000
50 001 – 55 000	1 300	500 000	850	1 700 000
55 001 – 60 000	1 400	530 000	900	1 800 000
60 001 – 65 000	1 500	560 000	1 000	2 000 000
65 001 – 75 000	1 600	600 000	1 100	2 200 000
75 001 – 85 000	1 800	650 000	1 300	2 400 000
85 001 – 95 000	2 000	700 000	1 450	2 600 000
95 001 – 105 000	2 200	750 000	1 600	2 800 000
105 001 – 115 000	2 400	800 000	1 800	3 000 000
115 001 – 130 000	2 700	900 000	1 900	3 500 000
více než 130 000	3 000	1 000 000	2 000	4 000 000

¹⁾ Zahrnuje i pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu, přičemž výše ročního důchodu se násobí koeficientem 10.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci

ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění pro případ nemoci upravená těmito pojistnými podmínkami se sjednávají jako pojištění obnosová.

Článek II. Pojistné nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
 - úraz nebo
 - jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě,
- k nimž dojde během trvání pojištění.

Článek III. Čekací doba

- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a činí:
 - tři měsíce v pojištění pro případ pracovní neschopnosti, v pojištění pro případ pobytu v nemocnici a v pojištění pro případ ošetřování dítěte,
 - šest měsíců v pojištění pro případ pobytu v nemocnici, jde-li o pobyt z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad, a v pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě,
 - osm měsíců v pojištění pro případ pobytu v nemocnici, jde-li o pobyt v souvislosti s těhotenstvím.
- Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.
- Navazuje-li počátek některého z pojištění pro případ nemoci (viz části 2., 3., 5. a 6.) bezprostředně na zánik téhož pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém pojištění doba trvání původního pojištění, pokud se v novém pojištění nezvýšila pojistná částka. Pokud se pojistná částka zvýšila, uplatní se čekací doba na rozdíl nové a původní pojistné částky.

ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne během trvání pojištění v důsledku některého z pojistných nebezpečí uvedených v článku II. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v zákoně o nemocenském pojištění a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto zákona (u pojištěných účastnících se nemocenského pojištění) nebo na tiskopisu pojistitele (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává žádně ze svých dosavadních zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

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

Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který lékař stanovil jako její

počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události.

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

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

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

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

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

(6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti průměrnou zálohu na pojistné plnění, a to pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.

(7) Pojistitel neplní za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek VI. Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku IX. písm. a) a b), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane podnikající fyzickou osobou, resp. osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen „OSVČ“) a naopak.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu vykonávaného povolání nebo zaměstnání včetně skutečnosti, že se stal nezaměstnaným nebo že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce.
- Pojištěný si nemůže sám vystavit doklad o pracovní neschopnosti, i když je k tomu jinak oprávněn.

Článek VII. Výluky z pojištění

- Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
 - nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období pěti let od počátku pojištění,
 - porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - umělého oplodnění nebo léčení sterility,
 - zároku a zásahu, který z lékařského hlediska nebyl nezbytný a který si pojištěný vyžádal a nechal provést, jako např. zubní ošetření, chirurgie či

- ortopedie čelistí, kosmetické zákroky,
- e) duševní poruchy nebo poruchy chování (jsou-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti skupiny diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výlučka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
 - f) onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) včetně jejich příčin, komplikací a následků,
 - g) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění, resp. před počátkem předběžného pojištění, bylo-li sjednáno.

(2) Pojistitel dále za pracovní neschopnost neplní, pokud:

- a) pojištěný odmítl vyšetření svého zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření nedostavil a neomluvil se,
- b) pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

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

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 7 pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

(4) Z pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou

- a) je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
- b) pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let a současně vykonává pracovní činnost, a to i v omezeném rozsahu.

Článek VIII. Územní platnost

Odchylně od článku XV. odst. 3 VPP plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území České republiky.

Článek IX. Zánik pojištění

(1) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. VPP a v zákoně zanikne pojištění pro případ pracovní neschopnosti také:

- a) dnem bezprostředně předcházejícím prvním dni pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
- b) dnem bezprostředně předcházejícím prvním dni pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž:
 - i) je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného) podle zákona o důchodovém pojištění nebo
 - ii) je pojištěný uznán invalidním pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění; vznikne-li u životního pojištění, k němuž je sjednáno rizikové pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nárok na zproštění od placení pojistného ve smyslu příslušných pojistných podmínek, zanikne toto rizikové pojištění dnem bezprostředně předcházejícím prvním dni pojistného období, od něhož zproštění od placení pojistného počalo,
- c) nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročním dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(2) Nesplní-li pojištěný povinnost podle článku VI. odst. 2 a tato skutečnost by měla vliv na zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti, toto pojištění v důsledku nesplnění povinnosti pojištěného zanikne ke dni, v němž změna uvedená v článku VI. odst. 2 nastala.

ČÁST 3. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek X. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného během trvání pojištění v nemocnici, a to za podmínky, že tento pobyt je z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo jeho úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění.

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření, vyšetření a léčení.

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

Článek XI. Pojistné plnění

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

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění, jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než karenční doba stanovená v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, pojistitel poskytne pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

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

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

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

(6) Pojistitel neplní za dobu pobytu v nemocnici po zániku tohoto pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek XII. Vyluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:

- a) nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznak, a to pokud pobyt v nemocnici nastal v období pěti let od počátku pojištění,
- b) umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
- c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
- d) provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- e) souvisejícího pouze s doprovodem hospitalizované nezletilé osoby,
- f) pobytu v nemocnici nebo operace, které byly naplánovány nebo stanoveny příslušným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- g) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění, resp. před počátkem předběžného pojištění, bylo-li sjednáno.

(2) Pojistitel dále neplní za pobyt:

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
- b) v léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
- c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- f) ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovnách vojenských útvarů,
- g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich bezprostředně časově (tj. nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt pojištěného v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu.

Článek XIII. Územní platnost

Odchylně od článku XV. odst. 3 VPP plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území států Evropské unie, Švýcarska, Norska a Islandu.

ČÁST 4. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek XIV.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí se pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění rozumí onemocnění uvedené v člancích XV. a XVI., které vznikne během trvání pojištění v důsledku některého z pojistných nebezpečí uvedených v článku II. a které bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušnými odbornými pracovišti zdravotnických zařízení nebo psychologie, v nichž byl pojištěný vyšetřen.

(2) Za den vzniku pojistné události se považuje den, ve kterém

- a) příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení nebo psychologie
 - i) stanovilo diagnózu jednoho z onemocnění uvedených v člancích XV. a XVI. nebo
 - ii) provedlo kardiochirurgickou operaci podle článku XV. odst. 1 písm. b) nebo
 - iii) zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu podle článku XV. odst. 2 písm. a) a článku XVI. odst. 2 písm. b) nebo
 - iv) provedlo transplantaci uvedenou v článku XV. odst. 2 písm. e) a článku XVI. odst. 2 písm. f) nebo
- b) příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí o snížení soběstačnosti pojištěného podle článku XVI. odst. 3 písm. e).

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

Článek XV.

Vážná onemocnění dětí

(1) **Varianta pojištění Basic** zahrnuje tato onemocnění:

- a) rakovinu (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Vážné onemocnění podle těchto pojistných podmínek zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního klinického stadia);
- b) **kardiochirurgickou operaci** na podkladě vrozené srdeční vady; toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgickou intervenci. Podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění;
- c) **nitrolební nádory nezhooubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení.

(2) **Varianta pojištění Standard** zahrnuje onemocnění uvedená v odst. 1 a dále následující onemocnění:

- a) **totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvín vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvín a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu;
- b) **příčnou míšní lézi, tj. plegii** charakterizovanou jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volného pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku;
- c) **klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Ztráta zraku musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- d) **klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem. Diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL;
- e) **životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem;
- f) **Diabetes mellitus I. typu**, tj. onemocnění cukrovkou, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu. Diagnóza musí být klinicky potvrzena laboratorními testy a vyšetřením na odborném pracovišti

diabetologie, resp. dětské endokrinologie;

- g) **Epilepsii typu Grand Mal**, tj. výskyt alespoň tří (a více) generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika. Diagnóza, trvalá medikace a výskyt těchto záchvatů musí být potvrzeny objektivním nálezem neurologického vyšetření vč. nálezu EEG a MR, a to nejdříve jeden rok od stanovení diagnózy;
- h) **meningitidu**, tj. zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- i) **encefalitidu**, tj. zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

(3) **Varianta pojištění Exclusive** zahrnuje onemocnění uvedená v odst. 1 a 2 a dále následující onemocnění:

- a) **celiakii**, tj. autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z bioptického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného interního pracoviště gastroenterologie;
- b) **juvenilní idiopatickou artritidu**, tj. autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu. Toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, chybí-li odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře. Diagnóza, refrakternost a funkční omezení kloubů či páteře musí být potvrzeny nálezem odborného pracoviště dětské revmatologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- c) **fulminantní meningokokové onemocnění**, tj. náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením vč. bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- d) **idiopatickou plicní fibrózu**, tj. zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny. Vážným onemocněním podle těchto pojistných podmínek je jeho těžká forma s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, která vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii. Diagnóza musí být potvrzena odborným plicním lékařem vč. histologického nálezu z provedené biopsie tkáně.

Článek XVI.

Vážná onemocnění dospělých osob

(1) **Varianta pojištění Basic** zahrnuje tato onemocnění:

- a) **infarkt myokardu**, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza tohoto onemocnění musí splňovat současně následující kritéria:
 - i) anamnézu typické bolesti v krajině srdeční,
 - ii) čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
 - iii) zvýšenou hladinu srdečních enzymů;
- b) **náhlou cévní mozkovou příhodu**, tj. infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nález. Musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, a to nejdříve šest měsíců po vzniku onemocnění;
- c) **rakovinu** (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Vážné onemocnění podle těchto pojistných podmínek zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního klinického stadia);
- d) **nitrolební nádory nezhooubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení.

(2) **Varianta pojištění Standard** zahrnuje onemocnění uvedená v odst. 1 a dále následující onemocnění:

- a) **akutní koronární syndrom**, tj. náhle vzniklé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, při kterém je nalezena natolik významná stenóza koronárních artérií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aorto-koronárního by-passu;
- b) **totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvín vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvín a nutností pravidelné

- dlouhodobé dialýzy a případně zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu;
- c) **příčnou míšní lézi, tj. plegii** charakterizovanou jako úplnou a trvalou ztrátu funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která musí být potvrzena specialistou v oboru neurologie nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku;
- d) **klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Ztráta zraku musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- e) **klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem. Diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovníkem ORL;
- f) **životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeni, při které je pojištěn příjemcem;
- g) **Alzheimerovu chorobu** (demenci), tj. chronické progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince. Diagnóza musí splňovat kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), zároveň je onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence). Tyto odborné nálezy je třeba dále doložit nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MRI vyšetření. Zdravotní stav pojištěného musí vyžadovat trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech. Diagnóza musí být stanovena nejpozději v roce, kdy pojištěný dovrší 60 let věku;
- h) **Parkinsonovu chorobu**, tj. progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MRI a pomocí L-dopa testu. Klinický stupeň závažnosti onemocnění musí splňovat podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, denně se u pojištěného (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) musí vyskytovat hypokinéza, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita. Podmínkou vzniku vážného onemocnění je zároveň odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty). Diagnóza musí být stanovena nejpozději v roce, kdy pojištěný dovrší 60 let věku;
- i) **amyotrofičnou laterální sklerózu**, tj. degenerativní onemocnění centrálního i periferního motoneuronu, projevující se rychlou progresí. Postihuje svalové skupiny končetin, trupu a polykacího svalstva. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, event. vyšetřením mozkomíšního moku;
- j) **systémový lupus erythematosus**, tj. multiorganové autoimunitní onemocnění (difúzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra. Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem revmatologem na podkladě průkazu čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology).
- (3) **Varianta pojištění Exclusive** zahrnuje onemocnění uvedená v odst. 1 a 2 a dále následující onemocnění:
- a) **primární kardiomyopatii**, tj. postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce, a to bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba). Diagnóza tohoto onemocnění musí splňovat jedno z následujících kritérií:
- dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie),
 - neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie),
 - těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie),
 - arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem).
- Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem kardiologem vč. nálezem vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu;
- b) **roztrošenou sklerózu**, tj. autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě. Musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, při splnění tzv. MacDonalдовых diagnostických kritérií

- vč. uvedení MR nálezu, a to nejdříve šest měsíců po vzniku prvních příznaků;
- c) **fulminantní meningokokové onemocnění**, tj. náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením vč. bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením. Diagnóza a trvalé neurologické poškození musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy;
- d) **idiopatickou plicní fibrózu**, tj. zmožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny. Vážným onemocněním podle těchto pojistných podmínek je jeho těžká forma s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, která vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii. Diagnóza musí být potvrzena odborným plicním lékařem vč. histologického nálezu z provedené biopsie tkáně;
- e) **sníženou soběstačnost**, tj. takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením vč. všech (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o stupni závislosti a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno a které je pojistitel oprávněn posoudit. Za vážné onemocnění podle těchto pojistných podmínek se považuje III. a IV. stupeň závislosti podle zákona o sociálních službách.

Článek XVII. Pojistné plnění

- (1) Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění:
- ve výši 90 % pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku tohoto pojištění,
 - ve výši 50 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku tohoto pojištění,
 - ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, nastane-li pojistná událost po uplynutí devíti měsíců od počátku tohoto pojištění.
- (2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 písm. a) a b) pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- (3) Nastane-li souběh více pojistných událostí vážného onemocnění, pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění jen za jednu z nich.
- (4) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku vážného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, příp. od data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z vážných onemocnění uvedených v člancích XV. a XVI.

Článek XVIII. Vyluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní za:
- onemocnění uvedená v člancích XV. a XVI., které vzniklo před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jeho příznak,
 - tichý srdeční infarkt,
 - reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
 - kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
 - tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa),
 - první stadium Hodgkinovy choroby (non Hodgkinův lymfom),
 - neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ),
 - dysplasie děložního čípku klasifikované jako CIN I, CIN II a CIN III,
 - nádory v důsledku choroby AIDS,
 - chronickou lymfatickou leukémií,
 - prchavou slepotu,
 - transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu),
 - ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence),
 - parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky),
 - sekundární kardiomyopatie, tj. jako následek či komplikace jiného onemocnění a kardiomyopatie vzniklé jako důsledek nadměrného požívání alkoholu (tzv. alkoholové onemocnění srdce),
 - provedení výkonu na koronárních tepnách, tzv. PTCA (angioplastika koronárních tepen).

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

- a) záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
- b) nemoci AIDS a infekce HIV,
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- d) jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- e) opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

(3) V pojištění pro případ vážných onemocnění dětí pojistitel neuplatní výluky z pojištění uvedené v odst. 1 písm. b), c), g), m), n), o), p) a v odst. 2 písm. e).

Článek XIX.

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. VPP a v zákoně zanikne pojištění pro případ vážných onemocnění také:

- a) dnem vzniku pojistné události,
- b) nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročním dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 26 let, jde-li o pojištění pro případ vážných onemocnění dětí,
- c) nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročním dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, jde-li o pojištění pro případ vážných onemocnění dospělých osob.

ČÁST 5.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE

Článek XX.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte nebo péče o ně, která vznikne během trvání pojištění v důsledku některého z pojistných nebezpečí uvedených v článku II. Za ošetřování pojištěného dítěte se považuje takový stav, který odpovídá nároku na ošetřovné definovanému v § 39 odst. 1 písm. a) bod 1. a odst. 2 zákona o nemocenském pojištění a který ošetřující lékař pojištěného dítěte potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto zákona. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že osoba, která uplatnila nárok na ošetřovné (dále jen „oprávněná osoba“), v důsledku tohoto stavu po uvedení dobu nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.

(2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba nároku na ošetřovné, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání tohoto nároku. Vznikne-li oprávněné osobě po ukončení ošetřovného znovu nárok na ošetřovné v následujícím dni a důvodem byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz pojištěného dítěte, považuje se ošetřovné za pokračování předcházejícího nároku na ošetřovné.

(3) Oprávněná osoba si nemůže sama vystavit doklad o ošetřování pojištěného dítěte, i když je k tomu jinak oprávněna.

Článek XXI.

Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za ošetřování dítěte ode dne, který lékař stanovil jako počátek nároku na ošetřovné. Z jedné pojistné události pojistitel plní až do dne, kterým je nárok na ošetřovné podle rozhodnutí lékaře ukončen, nejdéle však za dobu 90 dnů (do této doby se započítává i délka karenční doby) od počátku nároku na ošetřovné. V jednom pojistném roce lze ze všech pojistných událostí, které v tomto období nastaly, poskytnout pojistné plnění nejdéle za dobu 180 dnů (do této doby se započítává i délka karenčních dob ze všech pojistných událostí v jednom pojistném roce).

(2) Pojistné plnění stanoví pojistitel jako součin pojistné částky pro jeden den platné ke dni vzniku pojistné události a počtu dnů ošetřování (po jeho snížení o karenční dobu), a to i v případech, že nárok na ošetřovné byl uznán pro více nemocí nebo následků úrazů.

(3) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení ošetřování dítěte.

(4) Pojistitel neplní za dobu ošetřování dítěte po zániku tohoto pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.

Článek XXII.

Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní, je-li nárok na ošetřovné ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte potvrzen z důvodu:

- a) nemoci (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou bylo pojištěné dítě před počátkem pojištění léčeno, lékařsky sledováno nebo se v tomto období projevil její příznak, a to pokud pojistná událost nastala v období pěti let od počátku pojištění,
- b) zákroku a zásahu, který z lékařského hlediska nebyl nezbytný a který si zákonný zástupce pojištěného dítěte vyžádal a nechal provést, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky,
- c) úrazu (včetně jeho příčin, komplikací a následků), k němuž došlo před počátkem pojištění.

(2) Pojistitel dále neplní, pokud:

- a) zákonný zástupce pojištěného dítěte odmítl vyšetření jeho zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření s dítětem nedostavil a neomluvil se,
- b) pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu.

(3) Pojistitel rovněž neplní za dobu ošetřování, po kterou pojištěné dítě pobývá:

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech,
- d) v lůžkových zařízeních akutní péče.

Článek XXIII.

Územní platnost

Odchylně od článku XV. odst. 3 VPP plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území České republiky.

Článek XXIV.

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. VPP a v zákoně zanikne pojištění pro případ ošetřování dítěte také nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 11 let.

ČÁST 6.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ

Článek XXV.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je takové zdravotní postižení pojištěného dítěte, které vznikne během trvání pojištění v důsledku některého z pojistných nebezpečí uvedených v článku II. a které z medicínského hlediska odpovídá vzniku nároku na sociální dávku „příspěvek na péči“ podle zákona o sociálních službách.

(2) K rozhodnutí pojistitele o vzniku nároku na pojistné plnění z důvodu péče o zdravotně postižené dítě je zákonný zástupce pojištěného dítěte (dále jen „zákonný zástupce“) povinen:

- a) pojistiteli předložit posudek příslušného orgánu státní správy o stanovení III. stupně závislosti (těžká závislost) nebo IV. stupně závislosti (úplná závislost) pojištěného dítěte a odborné lékařské zprávy, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno a které je pojistitel oprávněn posoudit, nebo rozhodnutí o přiznání sociální dávky „příspěvek na péči“ podle zákona o sociálních službách, vznikl-li pojištěnému dítěti na tuto dávku nárok,
- b) zajistit, aby se pojištěné dítě podrobilo odbornému vyšetření lékařem podle odst. 3, požaduje-li to pojistitel.

(3) K rozhodnutí o uznání, resp. prodloužení nároku na pojistné plnění z důvodu péče o zdravotně postižené dítě je pojistitel oprávněn požadovat odborné vyšetření pojištěného dítěte lékařem, kterého pojistitel určí, za účelem posouzení jeho zdravotního stavu; výsledek tohoto vyšetření lékař doloží posudkem.

(4) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat zdravotní stav pojištěného, na jehož základě byla vydána rozhodnutí uvedená v odst. 2 písm. a), a to i v průběhu výplaty důchodu podle článku XXVI. odst. 5.

(5) Pojistitel uzná nárok na pojistné plnění vždy v případech:

- a) úplné a trvalé ztráty zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
- b) úplné a trvalé ztráty sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
- c) ztrátového poranění alespoň dvou končetin,

- d) úplného a trvalého ochrnutí obou dolních končetin,
- e) úplného a trvalého ochrnutí všech končetin.

(6) Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uvedený v posudku (rozhodnutí) orgánu státní správy podle odst. 2 písm. a), od něhož byl pojištěnému dítěti přiznán III. nebo IV. stupeň závislosti.

(7) Dnem zániku nároku na opakované pojistné plnění nebo druhou splátku jednorázového pojistného plnění podle článku XXVI. se rozumí den uvedený v posudku (rozhodnutí) orgánu státní správy podle odst. 2 písm. a), od něhož byl pojištěnému snížen stupeň závislosti na nižší než III. stupeň nebo od něhož zanikl nárok na sociální dávku „příspěvek na péči“ podle zákona o sociálních službách.

Článek XXVI. Pojistné plnění

(1) Nastane-li pojistná událost podle článku XXV., pojistitel poskytne pojištěnému

- a) jednorázové pojistné plnění, je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě s výplatou pojistné částky, nebo
- b) opakované pojistné plnění (dále jen „důchod“), je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě s výplatou důchodu.

(2) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě s výplatou pojistné částky, pojistitel vyplatí jednorázové pojistné plnění ve dvou splátkách, přičemž první splátku pojistného plnění ve výši 50 % z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí, uzná-li zdravotní postižení pojištěného dítěte za pojistnou událost. Druhou splátku pojistného plnění ve výši 50 % z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vyplatí po uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, a to pouze v případě, prokáže-li zákonný zástupce, že zdravotní stav pojištěného dítěte k tomuto dni odpovídá příslušnému stupni závislosti, který zakládá nárok na pojistné plnění ve smyslu článku XXV.

(3) Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění podle článku XXV. odst. 5, vyplatí celou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události.

(4) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě s výplatou důchodu, vznikne právo na výplatu důchodu prvním dnem měsíce následujícího po dni vzniku pojistné události.

(5) Důchod pojistitel vyplácí vždy k prvnímu dni každého měsíce. Výplata důchodu skončí posledním dnem měsíce, v němž pojištěné dítě přestane splňovat podmínky pro přiznání III. nebo IV. stupně závislosti ve smyslu článku XXV., nebo uplynutím pojistné doby tohoto pojištění.

(6) Došlo-li během trvání pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě k navýšení důchodu, resp. pojistné částky a splní-li pojištěné dítě podmínky pro přiznání III. nebo IV. stupně závislosti ve smyslu článku XXV. dříve než po uplynutí šesti měsíců od účinnosti navýšení, pojistitel vyplácí důchod, resp. vyplatí pojistnou částku pouze ve výši nejnižší hodnoty důchodu, resp. pojistné částky platné během posledních šesti měsíců přede dnem, v němž pojištěné dítě splní podmínky pro přiznání III. nebo IV. stupně závislosti ve smyslu článku XXV. Uplynutím doby šesti měsíců se nevyžaduje, je-li pojištěnému dítěti přiznán III. nebo IV. stupeň závislosti v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění.

Článek XXVII. Povinnosti zákonného zástupce

(1) Zákonný zástupce je povinen během výplaty důchodu podle článku XXVI. odst. 5 ke každému výročnímu dni počátku výplaty důchodu a před výplatou druhé splátky jednorázového pojistného plnění ve smyslu článku XXVI. odst. 2 pojistiteli prokázat, že zdravotní stav pojištěného dítěte stále odpovídá alespoň III. stupni závislosti ve smyslu článku XXV., a to na základě

- a) potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pobírá sociální dávku „příspěvek na péči“ podle zákona o sociálních službách, nebo
- b) odborné lékařské zprávy, na základě které byl přezkoumán zdravotní stav pojištěného dítěte a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání uvedeného stupně závislosti.

(2) Zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o snížení stupně závislosti pojištěného dítěte na stupeň, který již nezakládá nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění, nebo o pomnutí důvodů, pro které byl pojistitelem uznán nárok na pojistné plnění.

(3) Jestliže zákonný zástupce nesplní povinnosti uvedené v odst. 1 a 2, pojistitel

pozastaví nebo ukončí výplatu důchodu. Případný neoprávněně vyplacený důchod je zákonný zástupce povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

Článek XXVIII. Vyluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní, jestliže bylo pojištěné dítě před počátkem pojištění vyšetřováno, diagnostikováno, léčeno nebo lékařsky sledováno pro nemoc nebo její příznaky nebo následky úrazu, v jejichž důsledku se poté stalo závislým na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona o sociálních službách.

(2) Pojistitel dále neplní, pokud se pojištěné dítě stalo závislým na pomoci jiné fyzické osoby v důsledku:

- a) újmy na zdraví vzniklé jako následek jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- b) újmy na zdraví, k níž došlo v souvislosti s požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahujících,
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), která vznikne od výročního dne počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 18 let; tato vyluka neplatí, vznikla-li duševní porucha nebo porucha chování v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

Článek XXIX. Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. VPP a v zákoně zánikne pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě také

- a) dnem vzniku pojistné události z tohoto pojištění,
- b) nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 26 let.

ČÁST 7. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek XXX. Úpravy pojistného a pojistných částek

(1) V pojištění pro případ pracovní neschopnosti, v pojištění pro případ pobytu v nemocnici a v pojištění pro případ ošetřování dítěte je pojistitel oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat výši pojistného u konkrétní smlouvy příslušného pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy.

(2) Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění.

(3) Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hradit pojistitelem stanovené pojistné v jeho nové výši; pokud tuto povinnost neplní a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistnou částku příslušného pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XXXI. Výklad pojmů

(1) Pro účely pojištění pro případ pracovní neschopnosti se rozumí:

- a) **karenční dobou** doba počínající běžet ode dne vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba léčení úrazu přesáhne,
- b) **samostatnou výdělečnou činností** činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle § 9 odst. 3 a 5 zákona o důchodovém pojištění, a to včetně spolupráce při výkonu této činnosti,
- c) **zákonem o důchodovém pojištění** zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- d) **zákonem o nemocenském pojištění** zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

(2) Pro účely pojištění pro případ pobytu v nemocnici se rozumí:

- a) **karenční dobou** doba počínající běžet ode dne vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě; je-li doba pobytu v nemocnici delší

- než tato doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici,
- b) **nemocnicí** lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného.
- (3) Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění se rozumí:
- anamnézou typické bolesti v kraině srdeční** tlaková, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
 - benigním nádorem** nezhoubný novotvar,
 - biopsií** odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření.
 - čerstvými změnami na EKG** odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
 - demyelinizací** rozpad myelinových pochv,
 - dilatací koronární tepny** rozšíření např. zúženého úseku tepny,
 - dysplazií** histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
 - embolizací** kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
 - histologií** mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
 - hypokinezií** nedostatek volných pohybů,
 - chronickou lymfatickou leukémií** onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
 - infarktem mozkové tkáně** odumření části mozkové tkáně,
 - infarktem myokardu** odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
 - invazivním melanomem** kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
 - karcinomem in situ** ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který se dá z těla zcela odstranit,
 - kožním karcinomem** zhoubný rakovinný kožní útvar,
 - krvácením z nitrolebních cév** krvácení z cévy mozku,
 - Langerhansovými ostrůvky** částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
 - leukémií, lymfomy, Hodgkinovou chorobou** zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
 - maligním nádorem** zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
 - odpovědí na dopaminergní terapii** pozitivní reakce organismu na léčbu,
 - oxygenoterapií** léčba kyslíkem,
 - posturální instabilitou** nestabilita těla ve vzpřímené poloze,
 - premaligními nádory (prekancerosou)** nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovinně předcházet),
 - prchavou slepotou** dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
 - prvním stadiem Hodgkinovy choroby** vyléčitelné stadium rakoviny mízního

- systému,
- příčinou míšní lézí, tj. plegií**, vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
 - respirační insuficiencí** dechová nedostatečnost,
 - reverzibilní mozkovou ischemií** poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
 - rigiditou svalů** svalová ztuhlost,
 - tichým srdečním infarktem** srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
 - tranzitorním ischemickým záchvatem (TIA)** přechodná mozková příhoda, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
 - tremorem** třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla,
 - trombolýzou koronární tepny** rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
 - trombózou** sražení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemií) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
 - zvýšenou hladinou srdečních enzymů** laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.
- (4) Pro účely pojištění pro případ ošetřování dítěte se rozumí:
- karenční dobou** doba počínající běžet ode dne vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
 - pojistným rokem** doba od počátku pojištění, resp. od výročního dne počátku pojištění, do následujícího výročního dne počátku pojištění,
 - samostatnou výdělečnou činností** činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle § 9 odst. 3 a 5 zákona o důchodovém pojištění, a to včetně spolupráce při výkonu této činnosti,
 - zákonem o důchodovém pojištění** zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákonem o nemocenském pojištění** zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- (5) Pro účely pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě se rozumí:
- zákonem o sociálních službách** zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
 - ztrátovým poraněním** ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem.

Článek XXXII. Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. listopadu 2012.

Příloha

Limity pojistné částky v pojištění pro případ pracovní neschopnosti v závislosti na průměrném měsíčním příjmu

Průměrný měsíční příjem v Kč	Nejvyšší pojistná částka v Kč
do 30 000	500
30 001 – 35 000	600
35 001 – 40 000	700
40 001 – 45 000	750
45 001 – 50 000	800
50 001 – 55 000	850
55 001 – 60 000	900
60 001 – 65 000	1 000
65 001 – 75 000	1 100
75 001 – 85 000	1 300
85 001 – 95 000	1 450
95 001 – 105 000	1 600
105 001 – 115 000	1 800
115 001 – 130 000	1 900
více než 130 000	2 000

Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ invalidity

Článek I.

Základní ustanovení

Pojištění pro případ invalidity se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II.

Pojistné nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
- úraz nebo
- jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě, k nimž dojde během trvání pojištění.

Článek III.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je částečná nebo plná invalidita pojištěného, která vznikne během trvání pojištění v důsledku některého z pojistných nebezpečí uvedených v článku II., a její uznání pojistitelem.

(2) K rozhodnutí pojistitele o uznání invalidity pojištěného je pojištěný povinen:

- pojistiteli předložit rozhodnutí příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení) o invaliditě pojištěného a odborné lékařské zprávy, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno, a rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění, vznikl-li pojištěnému na tento důchod nárok,
- podrobit se odbornému vyšetření lékařem podle odst. 3, požaduje-li to pojistitel.

(3) K rozhodnutí o uznání, resp. prodloužení invalidity pojištěného je pojistitel oprávněn požadovat odborné vyšetření pojištěného lékařem, kterého pojistitel určí, za účelem posouzení, zda je pojištěný invalidní; výsledek tohoto vyšetření lékař doloží posudkem.

(4) Pojistitel si vyhrazuje právo přezkoumat zdravotní stav pojištěného, na jehož základě byla vydána rozhodnutí uvedená v odst. 2 písm. a), a to i v průběhu výplaty důchodu podle článku VI.

(5) Pojistitel uzná invaliditu pojištěného za plnou vždy v případech:

- úplné a trvalé ztráty zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
- úplné a trvalé ztráty sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
- ztrátového poranění alespoň dvou končetin,
- úplného a trvalého ochrnutí obou dolních končetin,
- úplného a trvalého ochrnutí všech končetin.

(6) Dnem vzniku pojistné události podle odst. 1 se rozumí den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), od něhož byl pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(7) Dnem zániku invalidity se rozumí den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), ke kterému byl pojištěnému snížen stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění na druhý nejvyšší stupeň invalidity, nebo na nižší než druhý nejvyšší stupeň, anebo den, k němuž invalidita pojištěného zanikla.

Článek IV.

Změna a zánik pojištění

(1) Je-li pojištěný podle zákona o důchodovém pojištění uznán invalidním pro invaliditu druhého nejvyššího stupně invalidity podle tohoto zákona, změní se pojištění pro případ částečné nebo plné invalidity na pojištění pro případ plné invalidity s pojistnou částkou ve výši

- poloviny pojistné částky platné ke dni vzniku částečné invalidity, pokud pojistitel toto uznal jako pojistnou událost,
- pojistné částky platné ke dni vzniku částečné invalidity, pokud pojistitel toto neuznal jako pojistnou událost.

Změna pojištění je účinná od prvního dne pojistného období nejbližší

následujícího po dni vzniku částečné invalidity.

(2) Je-li pojištěný podle zákona o důchodovém pojištění uznán invalidním pro invaliditu druhého nejvyššího stupně invalidity podle tohoto zákona, změní se pojištění pro případ částečné nebo plné invalidity následkem úrazu na pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s pojistnou částkou ve výši

- poloviny pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu, pokud pojistitel toto uznal jako pojistnou událost,
- pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu, pokud pojistitel toto neuznal jako pojistnou událost.

Změna pojištění je účinná od prvního dne pojistného období nejbližší následujícího po dni vzniku úrazu.

(3) Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. VPP a v zákoně zanikne pojištění pro případ invalidity, resp. pojištění pro případ invalidity následkem úrazu také:

- dnem vzniku plné invalidity, pokud pojistitel plnou invaliditu uznal jako pojistnou událost,
- dnem bezprostředně předcházejícím prvnímu dni pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného),
- dnem bezprostředně předcházejícím prvnímu dni pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž je pojištěný uznán invalidním pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění, ale nejedná se o pojistnou událost,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

Článek V.

Čekací doba

(1) Čekací doba počíná běžet od počátku tohoto pojištění a činí dva roky.

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

Článek VI.

Pojistné plnění

(1) Z pojištění pro případ plné invalidity může pojištěnému vzniknout nárok na pojistné plnění pouze za plnou invaliditu.

(2) Z pojištění pro případ částečné nebo plné invalidity může pojištěnému vzniknout nárok na pojistné plnění

- buď jen za plnou invaliditu, stane-li se pojištěný plně invalidním, aniž by předtím byl částečně invalidním, nebo
- za částečnou nebo plnou invaliditu, stane-li se pojištěný nejprve částečně invalidním a případně následně plně invalidním.

(3) Nastane-li pojistná událost podle článku III., pojistitel poskytne pojištěnému

- jednorázové pojistné plnění, je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky, nebo
- opakované pojistné plnění (dále jen „důchod“), je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu.

(4) Došlo-li během trvání pojištění pro případ invalidity k navýšení důchodu, resp. pojistné částky a stane-li se pojištěný invalidním ve smyslu článku III. dříve než po uplynutí dvou let od účinnosti navýšení, pojistitel vyplácí důchod, resp. vyplatí jednorázové pojistné plnění pouze z nejnižší hodnoty důchodu, resp. pojistné částky platné během posledních dvou let přede dnem, v němž se pojištěný stane invalidním ve smyslu článku III. Uplynutí doby dvou let se nevyžaduje, stane-li se pojištěný invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění.

Článek VII.

Výplata jednorázového pojistného plnění

(1) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky, pojistitel vyplatí jednorázové pojistné plnění ve dvou stejných splátkách, přičemž

- a) první splátku pojistného plnění vyplatí, uzná-li invaliditu pojištěného,
- b) druhou splátku pojistného plnění vyplatí po uplynutí 24 měsíců ode dne vzniku invalidity, a to pouze v případě, prokáže-li pojištěný, že je k tomuto dni ve smyslu článku III. stále invalidním pro invaliditu příslušného stupně, která zakládá nárok na pojistné plnění.

(2) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity s výplatou pojistné částky a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III. plně invalidním, pojistitel vyplatí pojistné plnění podle odst. 1.

(3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ částečné nebo plné invalidity s výplatou pojistné částky a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III.

- a) částečně invalidním, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 50 % z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, a to ve dvou splátkách ve smyslu odst. 1,
- b) plně invalidním, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události snížené o případné pojistné plnění podle písm. a), a to ve dvou splátkách ve smyslu odst. 1; prokáže-li pojištěný před výplatou druhé splátky pojistného plnění podle odst. 1 písm. b), že je pouze částečně invalidním, vyplatí pojistitel druhou splátku pojistného plnění v poloviční výši.

(4) Uzná-li pojistitel pojištěného plně invalidním podle článku III. odst. 5, vyplatí celou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události.

Článek VIII. Výplata důchodu

(1) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu a stane-li se pojištěný ve smyslu článku III. plně invalidním, vznikne právo na výplatu důchodu prvním dnem měsíce následujícího po dni vzniku plné invalidity.

(2) Důchod pojistitel vyplácí vždy k prvnímu dni každého měsíce. Výplata důchodu skončí posledním dnem měsíce, v němž pojištěný přestane být plně invalidním ve smyslu článku III., nebo koncem uplynutím pojistné doby tohoto pojištění. Výplata důchodu skončí nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

Článek IX. Zproštění od placení pojistného

(1) Nárok na zproštění od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období nejbližší následujícího po dni vzniku plné invalidity podle článku III. odst. 6; tímto dnem pojištění pro případ zproštění od placení pojistného zanikne.

(2) Podmínkou pro vznik nároku na zproštění je, že pojistné bylo zaplaceno za celou dobu trvání pojištění až do dne, od kterého má nárok na zproštění vzniknout.

(3) Pojistník je zproštěn od placení pojistného po dobu jednoho roku ode dne, kdy podle odst. 1 vznikne nárok na zproštění, pokud je po tuto dobu plně invalidní. Prokáže-li pojistník ke každému výročnímu dni počátku zproštění způsobem uvedeným v článku III. odst. 2 až 4, že plná invalidita pojištěného i po uplynutí jednoho roku trvá, prodlužuje se zproštění na další rok.

(4) Zproštění zanikne jeden den před počátkem pojistného období nejbližší následujícího po dni, ve kterém došlo k zániku plné invalidity podle článku III. odst. 7, nejpozději však jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(5) Došlo-li během trvání pojištění k navýšení pojistného a je-li pojistitelem uznána plná invalidita pojištěného podle článku III., k níž došlo dříve než po uplynutí dvou let od účinnosti navýšení, pojistitel zproští pojistníka pouze ve výši nejnižší hodnoty pojistného platné během posledních dvou let přede dnem, v němž se pojištěný stane plně invalidním. Část pojistného nepodléhající zproštění je povinen platit pojistník. Uplynutí doby dvou let se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění.

Článek X. Povinnosti pojištěného

(1) Pojištěný je povinen během výplaty důchodu podle článku VIII. a během trvání nároku na zproštění podle článku IX. ke každému výročnímu dni počátku výplaty důchodu, resp. ke každému výročnímu dni počátku zproštění a před výplatou druhé splátky jednorázového pojistného plnění ve smyslu článku VII. odst. 2 a 3 pojistiteli prokázat, že je stále invalidním ve smyslu článku III., a to na základě

- a) potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že pobírá invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- b) odborné lékařské zprávy, na základě které byl přezkoumán zdravotní stav pojištěného a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení) o trvání jeho invalidity.

(2) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o snížení stupně invalidity nebo o pominutí důvodů, pro které byl pojistitelem uznán invalidním.

(3) Jestliže pojištěný nesplní povinnosti uvedené v odst. 1 a 2, pojistitel pozastaví nebo ukončí výplatu důchodu. Případný neoprávněně vyplacený důchod je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

Článek XI. Výluky z pojištění

(1) Pojistitel není povinen plnit, jestliže byl pojištěný před počátkem pojištění diagnostikován, léčen nebo lékařsky sledován pro nemoc nebo její příznaky nebo následky úrazu, v jejichž důsledku se poté stal invalidním.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud se pojištěný stal invalidním v důsledku:

- a) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- b) újmy na zdraví vzniklé jako následek jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- c) újmy na zdraví vzniklé jako následek opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
- d) újmy na zdraví, k níž došlo v souvislosti s požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahující.

Článek XII. Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ invalidity, pojištění pro případ invalidity následkem úrazu a pojištění pro případ zproštění od placení pojistného se rozumí:

- a) **částečnou invaliditou** pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu následkem nemoci nebo úrazu, který odpovídá druhému nejvyššímu stupni invalidity definovanému v zákoně o důchodovém pojištění,
- b) **invalidním důchodem** důchod vyplácený z rozhodnutí příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení) podle zákona o důchodovém pojištění, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity definovanému v zákoně o důchodovém pojištění,
- c) **plnou invaliditou** pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu následkem nemoci nebo úrazu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity definovanému v zákoně o důchodovém pojištění a který je z lékařského hlediska trvalý,
- d) **výročním dnem počátku výplaty důchodu** den v kalendářním roce, který se svým číslem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu,
- e) **výročním dnem počátku zproštění od placení pojistného** den v kalendářním roce, který se svým číslem shoduje se dnem počátku zproštění,
- f) **zákonem o důchodovém pojištění** zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- g) **ztrátovým poraněním** ztráta ruky nad zápěstím nebo nohy nad hlezenním kloubem.

Článek XIII. Účinnost

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2012.

Příloha

Limity pojistné částky v pojištění pro případ invalidity²⁾ v závislosti na průměrném měsíčním příjmu

Průměrný měsíční příjem v Kč	Nejvyšší pojistná částka v Kč
do 30 000	1 200 000
30 001 – 35 000	1 300 000
35 001 – 40 000	1 400 000
40 001 – 45 000	1 500 000
45 001 – 50 000	1 600 000
50 001 – 55 000	1 700 000
55 001 – 60 000	1 800 000
60 001 – 65 000	2 000 000
65 001 – 75 000	2 200 000
75 001 – 85 000	2 400 000
85 001 – 95 000	2 600 000
95 001 – 105 000	2 800 000
105 001 – 115 000	3 000 000
115 001 – 130 000	3 500 000
více než 130 000	4 000 000

²⁾ Zahrnuje i pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu, přičemž výše ročního důchodu se násobí koeficientem 10.

Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ zajištění zdravotní péče

Článek I.

Základní ustanovení

Pojištění pro případ zajištění zdravotní péče (dále jen „ZZP“) se sjednává jako pojištění škodové.

Článek II.

Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je:

- nemoc nebo
- úraz nebo
- jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě, k níž dojde během trvání pojištění.

(2) Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného nebo potřeba získání informací souvisejících se zdravotním stavem pojištěného.

Článek III.

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku II. VPP a v zákoně ZZP zanikne také:

- oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku VII.; pojištění zanikne k výročnímu dni počátku pojištění, k němuž mělo být pojistné upraveno,
- dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 80 let.

Článek IV.

Předmět a rozsah pojištění

(1) Předmětem ZZP jsou tyto služby:

- podání informace o zdravotnických službách (dále jen „Rychlé informace“),
- poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen „Lékař na telefonu“),
- zajištění potřebné zdravotní péče (dále jen „Asistenční služby“),
- další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

(2) Služba „Rychlé informace“ zahrnuje podání informací o zdravotnických službách prostřednictvím telefonické infolinky, jako jsou informace o zdravotnických zařízeních včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře), informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty), informace o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny), cestovní pojištění poskytované pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

(3) Služba „Lékař na telefonu“ zahrnuje poskytování těchto služeb:

- konzultace zdravotního stavu pojištěného – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu,
- vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
- vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
- konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích na léky,
- doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,
- informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

(4) „Asistenční služby“ zahrnují

- zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem (v návaznosti na stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu; předmětem ZZP není zajišťování následných návštěv, kontrol a další péče k těmto zdravotním případům (k těmto diagnózám) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou dále uvedenou pod písm. b),
- zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení v České republice.

(5) Rozsah ZZP je uveden v pojistné smlouvě.

(6) ZZP mohou být pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt v České republice.

Článek V.

Změna pojištění

(1) Pojistitel a pojistník se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na jeho změně, zejména na rozsahu ZZP.

(2) V případě dohody o změně ZZP poskytuje pojistitel pojistné plnění dle nově dohodnutých podmínek za pojistné události, které nastaly po účinnosti dohodnuté změny.

(3) Pojistník a pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny, k nimž u nich došlo během trvání pojištění oproti údajům uvedeným v pojistné smlouvě při jejím uzavření.

Článek VI.

Pojistné plnění

(1) Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných v článku IV. odst. 2 až 4 (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací a zajištění zdravotní péče pojistitelem v případě vzniku potřeby pojištěného týkající se jeho zdravotního stavu) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje se zdravotnickými zařízeními („poskytovatel služeb“).

(3) Pojistné plnění se poskytuje pouze na území České republiky.

Článek VII.

Úpravy pojistného

(1) Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat výši pojistného za ZZP v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, tj.:

- změnami zákona nebo jiného obecně závazného právního předpisu souvisejícího se sjednaným pojištěním a poskytovaným pojistným plněním,
- změnami reálných pojistněmatematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost všech jejích závazků.

(2) Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění.

(3) Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne k výročnímu dni počátku pojištění. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, je povinen hradit pojistitelem stanovené pojistné v jeho nové výši.

(4) Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné a/nebo dohodnout zvláštní podmínky ZZP u osob se zvýšeným pojistným rizikem.

Článek VIII.

Účinnost

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2012.