

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

Článek I. Vznik a trvání pojištění

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

(2) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. Zánik pojištění

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

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

Článek III. Forma právních úkonů

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

Článek IV. Změna pojištění

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou

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

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

Článek V. Doručování písemností

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

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

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

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

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

Článek VI. Pojistné

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

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

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

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

(5) Pojistné se považuje za uhrazené:

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

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

(7) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

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

Článek VII. Dynamizace

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

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

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

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

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

Článek VIII. Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

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

Článek IX. Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

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

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

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

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

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

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

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

Článek X. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:

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

Článek XI. Důsledky porušení povinností

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

Článek XII. Pojistné plnění

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

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

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

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

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

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

Článek XIII.

Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Článek XIV.

Vinkulace pojistného plnění

Postoupení nebo zastavení pohledávky z pojištění

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

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

Článek XV.

Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí:

- 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 XVI.

Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné pojištění;

nastane-li v této době událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,

- c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- d) **dožitím stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- g) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
- h) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
 - i) **nemocí** porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy,
 - j) **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulanci a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
 - k) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
 - l) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- m) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami k datu zániku pojištění,
- n) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- o) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojstitelem pojistnou smlouvu,
- p) **pojstkovou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- q) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- r) **pojistnou dobou** doba, na kterou je pojištění sjednáno,
- s) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - t) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- u) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou,
- v) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- w) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- x) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- y) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- z) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- aa) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- bb) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- cc) **rezervou pojistného životních pojištění** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- dd) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
- ee) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- ff) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- gg) **vinkulací** způsob zajištění dluhu pojistníka (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,

- hh) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- ii) **výročním dnem počátku pojištění** den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
- jj) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

**Článek XVII.
Závěrečné ustanovení**

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek I. Základní ustanovení

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

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

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

Článek III. Druh pojistného plnění

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění podle ujednání v pojistné smlouvě, a to: a) pojištěnému: i) za tělesné poškození způsobené úrazem, ii) za trvalé následky úrazu, b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

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

Článek IV. Výluky z pojištění Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za: a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid, b) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu, d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem, f) infekční nemoci a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu, g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2, h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu, i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu, j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,

k) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály, l) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

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

Článek V. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

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

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

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

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

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

(6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (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.

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

Článek VI. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivé

vá 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, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

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

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

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

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

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

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

Příloha č. 1

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní, řídící či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako např.: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v 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.
Zvýšené riziko	Zahrnuje všechny druhy sportů , které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

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

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

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

Článek VII.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

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

(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.

Článek VIII.

Nespotřebované 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 nespotřebovaného 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 IX.

Závěrečné ustanovení

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

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

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

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

Příloha č. 2

PROGRESIVNÍ PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

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

ORIENTAČNÍ TABULKA

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO POBYTU V NEMOCNICI

ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I. Základní ustanovení

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

Článek II. Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím je:

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

Článek III. Čekací doba

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

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

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

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

ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne v době trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastníků se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní 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 kalendářním dni a důvodem této další pracovní

neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který lékař 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 ve své „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“).

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

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

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

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

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

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

Článek VI. Pojistná částka

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

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

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

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

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

Článek VII.

Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

(1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:

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

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

Článek VIII.

Povinnosti pojištěného

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

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

Článek IX.

Vyluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:

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

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

a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,

b) v lázeňských léčebnách, ozdravovacích nebo sanatoriích,

c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

Článek X.

Zánik pojištění

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

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

ČÁST 3.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek XI.

Pojistná událost

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

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

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

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

Článek XII.

Pojistné plnění

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

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

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

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

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

Článek XIII. Vyluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:
- a) umělého přerušeni těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěné,
 - b) kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - d) operace, jejíž výkon stanovil příslušný odborný lékař před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.
- (2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pobyt:
- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
 - b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
 - c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - f) ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovných vojenských útvarů,
 - g) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
 - h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

ČÁST 4. Závěrečná ustanovení

Článek XIV. Úpravy pojistného

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

Článek XV.

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

Příloha

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších denních dávek.

ORIENTAČNÍ TABULKA

Měsíční hrubý příjem (Kč)	Nejvyšší denní dávka (Kč)	Měsíční hrubý příjem (Kč)	Nejvyšší denní dávka (Kč)
10 000	100	75 000	1 100
20 000	200	80 000	1 200
25 000	300	85 000	1 300
30 000	400	90 000	1 350
35 000	500	95 000	1 400
40 000	600	100 000	1 500
45 000	650	105 000	1 600
50 000	700	110 000	1 700
55 000	800	115 000	1 750
60 000	900	120 000	1 800
65 000	1 000	125 000	1 900
70 000	1 050	130 000	1 950
		nad 135 000	2 000

DODATKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění vážných onemocnění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistná nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je:

- a) nemoc nebo
- b) úraz nebo
- c) jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

2) Pojistnou událostí je:

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

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

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

(5) Vážným onemocněním se rozumí:

- a) infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza musí být založena na všech třech následujících kritériích:
 - i) anamnéze typické bolesti v krajině srdeční,
 - ii) čerstvých změnách na EKG charakteristických pro infarkt myokardu,
 - iii) zvýšené hladině srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena).
- b) náhlá cévní mozková příhoda, jejímž následkem je patologický neurologický nález trvající déle než 24 hodin, zahrnující:
 - i) infarkt mozkové tkáně,
 - ii) krvácení z nitrolebních cév a
 - iii) trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje.Musí být prokázano trvalé neurologické poškození, a to nejdříve jeden měsíc po vzniku onemocnění;
- c) rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia),
- d) nitrolební nádory nezhooubného původu, tj. benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen jako neoperabilní, musí neurologické vyšetření prokázat trvalé následky;
- e) totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledviny),

- f) příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku,
- g) klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Uplynutí dvou let od počátku pojištění se nepožaduje, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
- h) životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

Článek III. Trvání pojištění a jeho zánik

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

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

Článek IV. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel vyplatí pojistné plnění:

- a) ve výši 90 % zaplaceného pojistného, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku pojištění,
- b) ve výši 50 % pojistné částky, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku pojištění.

(2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 tohoto článku pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění.

(3) Nastane-li souběh více pojistných událostí, pojistitel vyplatí pojistné plnění jen jednou.

Článek V. Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní za:

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

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

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

Článek VI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění vážných onemocnění se rozumí:

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

Článek VII. Závěrečné ustanovení

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek I. Základní ustanovení

- (1) Investiční životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- (2) Pojistník je v investičním životním pojištění současně i pojištěným.
- (3) Investiční riziko nese zcela pojistník.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

- (1) Pojistným nebezpečím je:
 - a) nemoc nebo
 - b) úraz nebo
 - c) zdravotní stav nebo jiná skutečnost.
- (2) Pojistnou událostí je:
 - a) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - b) smrt pojištěného nebo
 - c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

Článek III. Druhy pojištění

- V investičním životním pojištění lze sjednat:
- a) pojištění pro případ dožití stanoveného věku nebo dřívější smrti,
 - b) pojištění pro případ úrazu,
 - c) pojištění pro případ vážných onemocnění,
 - d) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
 - e) pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
 - f) jiná pojištění, uvedená v pojistné smlouvě.

Článek IV. Pojištění pro případ dožití stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)

- (1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka ke dni zániku pojištění.
- (2) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti a hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy se pojistitel o pojistné události dozvěděl.
- (3) Pojištěný může v případě dožití se konce pojištění požádat místo jednorázové výplaty o výplatu plnění ve formě doživotního důchodu. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistně-matematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity dané pojistitelem.
- (4) Nejpozději dva měsíce před ukončením smlouvy může pojistník požádat o její prodloužení. Pojistitel je v tomto případě oprávněn znovu zjišťovat zdravotní stav pojištěného.

Článek V. Pojištění pro případ vážných onemocnění

- (1) Pro pojištění pro případ vážných onemocnění platí Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění.
- (2) Odchylně od čl. IV. odst. 1 písm. a) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění se ujednává, že pojistitel není povinen plnit, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku pojištění.
- (3) Při zvýšení pojistné částky se počítá nová lhůta od data změny pojištění, která je platná pro omezení pojistného plnění uvedeného v odst. 2 tohoto článku a v čl. IV. Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění.

Článek VI. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti Pojištění pro případ pobytu v nemocnici

- (1) Pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici platí Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.
- (2) Neplatí čl. VI., čl. VII. a čl. VIII. odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici. Pojistitel nezjišťuje příjem pojištěného.

Článek VII. Úrazové pojištění

Pro úrazové pojištění platí Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění.

Článek VIII. Omezení pojistného plnění

- (1) Odchylně od ustanovení čl. XIII. odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši aktuální hodnoty účtu pojistníka ke dni oznámení pojistné události snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady, zemře-li pojištěný v období do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni. V dalších letech trvání pojištění pojistitel pojistné plnění neomezuje.
- (2) Odchylně od ustanovení čl. XIII. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši aktuální hodnoty účtu pojistníka ke dni oznámení pojistné události snížené o dosud neuhrazené počáteční náklady, zemře-li pojištěný v důsledku událostí uvedených v čl. XIII. odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.
- (3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

Článek IX. Odmítnutí pojistného plnění

Odmítne-li pojistitel pojistné plnění podle § 24 zákona č. 37/2004 Sb., (dále jen „zákon“) vyplatí oprávněné osobě aktuální hodnotu účtu pojistníka a dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Článek X. Zánik pojištění

(1) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a čl. II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob zanikne toto pojištění též v důsledku skutečnosti, že hodnota běžného (případně mimořádného) účtu nepostačuje k úhradě poplatků ve smyslu čl. XIX. V tomto případě pojištění zanikne bez náhrady, a to posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala. Toto ustanovení pojistitel uplatní od čtvrtého roku trvání pojištění.

(2) Odchylně od ustanovení čl. II. odst. 1 písm. b) Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se ujednává, že nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zapláceno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného a byly splněny podmínky stanovené v článku XX. odst. 1, pojištění nezanikne, ale přejde do stavu bez placení pojistného.

(3) Odchylně od ustanovení čl. II. Odst. 1 písm. b) Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se ujednává, že nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zapláceno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného a v poslední den této lhůty nebyly splněny podmínky stanovené v čl. XX. odst. 1, pojištění k tomuto dni zanikne.

Článek XI. Pojistné částky, pojistné

(1) Pojistitel má právo stanovit nejnižší a nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění pro případ smrti nebo doplňková pojištění sjednat.

(2) Pojistitel má právo stanovit minimální pojistné.

(3) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel stanoví minimální výši mimořádného pojistného. Mimořádné pojistné nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistných částek.

Článek XII. Důsledky neplacení běžného pojistného

Pokud nebylo běžné pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, pak dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty:

- a) pojištění zanikne bez náhrady, pokud bylo běžné pojistné zapláceno za méně než dva roky a nebylo zapláceno mimořádné pojistné,
- b) pojištění zanikne s následnou výplatou odkupného, pokud bylo běžné pojistné zapláceno za méně než dva roky a bylo zapláceno mimořádné pojistné,
- c) pojištění zanikne s následnou výplatou odkupného, pokud bylo běžné pojistné zapláceno nejméně za dva roky a méně než tři roky
- d) pojištění nezanikne, ale přejde do stavu bez placení pojistného, pokud bylo běžné pojistné zapláceno nejméně za tři roky a jsou-li splněny podmínky čl. XX. odst. 1,
- e) pojištění zanikne s následnou výplatou odkupného, pokud bylo běžné pojistné zapláceno nejméně za tři roky a nejsou splněny podmínky čl. XX. odst. 1.

Článek XIII. Změny pojistného

(1) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení běžného pojistného.

(2) Je-li zapláceno běžné pojistné za první tři roky pojištění, je pojistník oprávněn kdykoliv požádat o snížení běžného pojistného. Pojistitel má právo požadovat odpovídající snížení existující pojistné částky pro případ smrti, pokud její současná výše přesáhne novou maximální pojistnou částku stanovenou pojistitelem. Pojistitel má právo požadovat odpovídající snížení existujících pojistných částek pro případ smrti a doplňkových pojištění, pokud pojistné klesne pod limit minimálního pojistného stanovený pojistitelem, který je závislý na sjednaných rizicích.

(3) Změna běžného pojistného je platná od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však od splatnosti pojistného na pojistné období následující po schválení změny pojistitelem.

Článek XIV. Změny pojistných částek, sjednání a ukončení doplňkových pojištění

(1) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o změnu pojistné částky pro případ smrti. Nová pojistná částka musí splňovat maximální a minimální limity stanovené pojistitelem. Při zvýšení pojistné částky je pojistitel oprávněn zjišťovat zdravotní stav pojištěného.

(2) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o sjednání, ukončení nebo o změnu pojistných částek doplňkových pojištění podle aktuální nabídky pojistitele. Při sjednání nebo při zvýšení pojistných částek doplňkového pojištění má pojistitel právo požadovat odpovídající zvýšení běžného pojistného, pokud pojistné klesne pod pojistitelem stanovený limit minimálního pojistného, který je závislý na sjednaných rizicích. Při sjednání nebo při zvýšení pojistných částek doplňkových pojištění je pojistitel oprávněn zjišťovat zdravotní stav pojištěného. U pojištění za jednorázové pojistné musí pojistné částky doplňkových pojištění splňovat maximální a minimální limity stanovené pojistitelem, případně musí být navýšeno jednorázové pojistné.

(3) Změny pojistné částky, počátek či konec doplňkového pojištění jsou platné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však po schválení pojistitelem.

Článek XV. Fondy

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

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

(3) Hodnota podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantována.

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

(5) Pojistitel si vyhrazuje právo na vytvoření nových a zrušení stávajících fondů.

(6) V případě vytvoření nového fondu bude pojistitel písemně informovat pojistníka o možnostech a podmínkách investování do tohoto fondu.

(7) V případě zrušení fondu pojistitel nejpozději 30 dní před zrušením příslušného fondu oznámí pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z rušeného fondu do jiného fondu. Jestliže pojistník do 30 dnů od doručení oznámení pojistitele podle předchozí věty neoznámí pojistiteli, že nepoužije jinou nabízenou možnost přesunu, pojistitel je vloží do předem stanoveného fondu. Náklady na přesun podílových jednotek v případě zrušení fondu hradí pojistitel. Hodnota účtu pojistníka nemůže být přesunem ke dni přesunu dotčena.

Článek XVI. Oceňování fondů a cena podílové jednotky

(1) Pojistitel je povinen nejméně jedenkrát za týden ocenit jednotlivé fondy pro účely stanovení aktuálních hodnot jejich podílových jednotek.

(2) Hodnota daného fondu k datu oceňování je určena hodnotou všech investic tohoto fondu při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném 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 bude odečítán úměrně při každém oceňování.

(4) Aktuální hodnota podílové jednotky daného fondu se stanoví jako podíl aktuální hodnoty fondu a počtu podílových jednotek a představuje prodejní cenu podílové jednotky.

(5) Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky fondu stanoví pojistitel. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky může dosáhnout maximálně 5 % nákupní ceny.

Článek XVII. Umístění pojistného

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

(2) Pojistník může kdykoliv požádat o změnu alokačního poměru. Změna je platná od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však od splatnosti pojistného na pojistné období následující po schválení změny pojistitelem.

(3) Zaplacené běžné a jednorázové pojistné se použije na nákup podílových jednotek běžného účtu pojistníka a rozdělí se do jednotlivých fondů podle stanoveného alokačního poměru.

(4) Zaplacené mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek mimořádného účtu pojistníka a rozdělí se do jednotlivých fondů podle stanoveného alokačního poměru, pokud pojistník neurčí jinak.

(5) Nákup podílových jednotek se realizuje za nákupní cenu platnou ke dni připsání platby pojistného ve sjednané výši na účet pojistitele, nejdříve však v den počátku pojištění.

(6) Pojistitel oznamuje pojistníkovi hodnotu jeho účtu a jeho změny písemně jednou ročně.

Článek XVIII. Přesun podílových jednotek

(1) Pojistník může v průběhu pojištění požádat o přesun podílových jednotek na běžném i mimořádném účtu mezi jednotlivými fondy.

(2) Přesun podílových jednotek se provádí podle prodejních cen platných v jednotlivých fondech v den akceptace žádosti o přesun pojistitelem.

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

Článek XIX. Poplatky z účtu pojistníka

(1) Pojistitel je oprávněn jedenkrát v každém kalendářním měsíci snížit hodnotu účtu pojistníka o poplatky na krytí pojistných rizik z pojištění pro případ smrti a z případných doplňkových pojištění, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na krytí jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním.

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

(3) Výši poplatku na krytí pojistného rizika stanoví pojistitel podle pojistně-matematických metod, především se zřetelem na aktuální věk, pohlaví, pojistnou částku, zdravotní stav, zaměstnání a mimopracovní činnosti pojištěného.

(4) Výše poplatků je dána aktuálním Přehledem poplatků pojistitele.

Článek XX. Pojištění za běžné pojistné ve stavu bez placení pojistného

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

a) pojistník uhradil běžné pojistné nejméně za tři roky pojištění a
b) hodnota jeho účtu ke dni přechodu do stavu bez placení, snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujících šesti měsících.

(2) Pojištění za běžné pojistné přechází do stavu bez placení:
a) po obdržení a odsouhlasení žádosti pojistitelem, 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 data přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného.

(4) Pojistitel po přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného poskytuje z investičního životního pojištění pojistnou ochranu pro případ smrti ve výši sjednané pojistné částky. Není-li pojistníkem v žádosti o přechod do stavu bez placení pojistného uvedeno jinak, všechna doplňková pojištění zůstávají v platnosti.

(5) Při přechodu pojištění do stavu bez placení se z účtu pojistníka odečtou dosud neuhrazené počáteční náklady.

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

(7) Jestliže hodnota účtu pojistníka poplatky nepokrývá, pojištění zanikne bez náhrady.

(8) U pojištění ve stavu bez placení pojistného lze zaplatit mimořádné pojistné.

(9) Pojistník může kdykoliv požádat o obnovení placení pojistného.

(10) Obnovení placení pojistného je platné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však od splatnosti pojistného na pojistné období následující po obdržení žádosti pojistitelem.

(11) U pojištění, kde bylo obnoveno placení pojistného, se z účtu pojistníka nestrhává poplatek na krytí počátečních nákladů.

Článek XXI. Prodej podílových jednotek

(1) U pojištění za běžné pojistné může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek z běžného účtu, jsou-li splněny následující podmínky:

a) od počátku pojištění uplynula doba alespoň tři let a
b) pojistník uhradil za tuto dobu pojistné a
c) aktuální hodnota prodávaných podílových jednotek není nižší než pojistitelem předepsaná minimální hodnota a
d) hodnota běžného účtu po prodeji podílových jednotek, snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujících dvanácti měsících.

(2) U pojištění za jednorázové pojistné může pojistník požádat o prodej části podílových jednotek z běžného účtu, jsou-li splněny následující podmínky:

a) aktuální hodnota prodávaných podílových jednotek není nižší než pojistitelem předepsaná minimální hodnota a
b) hodnota běžného účtu po prodeji podílových jednotek, snížená o dosud neuhrazené počáteční náklady, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujících dvanácti měsících.

(3) Pojistník může kdykoliv požádat o prodej podílových jednotek z mimořádného účtu.

(4) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za aktuální prodejní cenu. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých fondech.

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

(6) Při prodeji podílových jednotek pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XXII. Odkupné

(1) Odkupné náleží pojistníkovi, jehož pojištění skončilo na základě dohody, výpovědi ze strany pojistníka, z důvodu nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu, jestliže:

a) jeho pojištění za běžné pojistné trvalo alespoň dva roky a pojistné za tuto dobu bylo uhrazeno, nebo
b) se jednalo o pojištění za běžné pojistné a zůstatek na mimořádném účtu splňuje limity stanovené pojistitelem, nebo
c) se jednalo o pojištění za jednorázové pojistné a toto pojistné bylo uhrazeno.

(2) Zanikne-li pojištění za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění a nebylo-li uhrazeno mimořádné pojistné, pojistník nemá právo na odkupné.

(3) Odkupné stanoví pojistitel jako aktuální hodnotu účtu pojistníka sníženou o dosud neuhrazené počáteční náklady a poplatky za zrušení pojistné smlouvy.

(4) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel písemnou žádost pojistníka o výplatu odkupného, resp. ode dne zániku pojištění podle čl. XII. písm. b), c), e).

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

Článek XXIII.

Výklad pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se rozumí:

- a) **aktuální hodnota podílové jednotky** – podíl aktuální hodnoty fondu a počtu jeho podílových jednotek. Určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- b) **aktuální věk** – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného,
- c) **alokační poměr** – pojistníkem stanovený poměr rozdělení pojistného do jednotlivých fondů,
- d) **běžný účet** – individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za běžné nebo jednorázové pojistné,
- e) **doplňkové pojištění** – volitelné pojistné krytí sjednávané v rámci investičního životního pojištění,
- f) **fond** – portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele složené z dopředu určených typů investic. Fond je založen výlučně pro účely investičního životního pojištění a je spravován pojistitelem nebo jeho zástupcem. Fond se skládá z podílových jednotek stejné hodnoty,
- g) **hodnota účtu pojistníka** – součet podílových jednotek (na účtu pojistníka) vynásobených jejich prodejní cenou,
- h) **mimořádné pojistné** – pojistné zaplacené pojistníkem během trvání pojištění nad rámec běžného nebo jednorázového pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
- i) **mimořádný účet** – individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami nakoupenými za mimořádné pojistné,
- j) **nákupní cena** – cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka nakupuje podílové jednotky,
- k) **podílová jednotka** – základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu,
- l) **poplatky** – srážky z účtu pojistníka na krytí pojistných rizik, počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících s investičním životním pojištěním,
- m) **prodejní cena** – cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka prodává podílové jednotky,
- n) **přesun** – přesun podílových jednotek na účtu pojistníka z jednoho do druhého fondu,
- o) **účet pojistníka** – individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, který je tvořen běžným a mimořádným účtem,
- p) **vyhodnocovací den** – den, ke kterému pojistitel stanovuje aktuální hodnotu nákupní nebo prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů.

Článek XXIV.

Závěrečné ustanovení

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