



Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ŽP“). Bylo-li pojistnou smlouvou připojištěno i úrazové pojištění, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ÚP“). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění pro případ nemoci, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod číslem jednacím 01/2005, resp. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod číslem jednacím 02/2005. Všeobecné pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.
- 2.2. **Mimořádným běžným pojistným (též „mimořádné pojistné“)** se rozumí pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného podle čl. 6 VPP ŽP. Dohodnutým pojistným obdobím u mimořádného pojistného se rozumí pojistné období, ve kterém bylo mimořádné pojistné zaplacené.
- 2.3. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou.
- 2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Nemá-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Nemá-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni měsíce.
- 2.5. **Kapitálovou hodnotou** se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu tvořenou běžným pojistným a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným. **Kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným** se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročením 2 %. **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročením ve výši uvedené v Přehledu poplatků. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
- 2.6. **Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.
- 2.7. **Výročním dnem pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění (též výroční den počátku pojištění). Nemá-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den takového měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním dnem pojištění den, který se shoduje s datem účinnosti takové změny uvedeným jako datem účinnosti v dodatku k pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Pojistné Běžné pojistné

- 1.1. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- 1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.
- 1.3. Přispívá-li na pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- 1.4. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplacené.

Rizikové pojistné

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

Bod 2

Náklady a poplatky

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

Bod 3

Vznik pojištění

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

Bod 4

Změny pojištění

- 4.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše pojistné částky pro případ smrti, změna výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 4.2. Přispívá-li na běžné nebo mimořádné pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel a požádá-li pojistník o změnu v pojistné smlouvě mající vliv na výši pojistného hrazeného zaměstnavatelem a na uplatnění daňových výhod, bude tato změna provedena pouze, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.

4.3. Mimořádné výběry

- 4.3.1. Pojistitel je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným v průběhu trvání pojištění. Pojistník je oprávněn požádat o výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným po splnění podmínek nároku na odkupné dle čl. 8 VPP ŽP. Mimořádný výběr lze provést nejvýše dvakrát za pojistný rok. Minimální výše mimořádného výběru je stanovena v Přehledu poplatků. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistné technických zásad. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, poté z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.

- 4.3.2. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.

- 4.3.3. V případě, že zaměstnavatel přispívá na běžné nebo mimořádné pojistné tohoto pojištění, nelze provádět mimořádné výběry.

4.4. Redukce pojištění

- 4.4.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP a nezaplát-li pojistník řádné běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukcí pojištění.
- 4.4.2. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP, může pojistník o redukcí pojištění požádat. V 00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplacené běžné pojistné, dojde k redukcí pojištění (redukcí na žádost).
- 4.4.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna další sjednaná pojištění. Pojistná částka pro případ smrti se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné technických zásad. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojištěného před dožitím sjednaného konce pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 4.4.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna další sjednaná pojištění. Pojistná částka pro případ smrti zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným ve výši stanovené k datu konce redukovaného pojištění. Při smrti pojištěného před uplynutím redukované pojistné doby vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 4.4.5. U redukovaného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.
- 4.4.6. U redukovaného pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 5

Zánik pojištění

- 5.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem i pojistitelem od dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojištění, s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 5.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22 odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě všechna sjednaná pojištění vypovědět pojistník. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Výpovědi úrazového pojištění nebo pojištění závažných onemocnění nebo pojištění zproštění od placení pojistného nebo pojištění pro případ nemoci zaniká jen vypovězené pojištění.
- 5.3. Podle ustanovení § 22 odst. 3 a 5 zákona o pojistné smlouvě pojistitel nebo pojistník mohou sjednané pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci.
- 5.4. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.
- 5.5. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na níž bylo sjednáno**
 - 5.5.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.

5.5.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.

5.6. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Jestliže bylo zaplaceno mimořádné pojistné, je pojistníkovi vyplacena část kapitálové hodnoty tvořená mimořádným pojistným stanovená na základě pojistně-technických zásad pojistitele.

5.7. Zánik pojištění odmítnutím plnění

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

Bod 6 Informace o pojištění

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

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

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

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

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

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

6.7. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., Úsek klientského servisu ŽP, P.O. BOX 305, 601 00 Brno a v případě stížnosti týkajících se pojištění pro případ nemoci na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Litevská 1174/8, 100 00, Praha 10. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Ministerstvo financí.

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

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

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

6.11. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajistitelům za podmínek

stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1 Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1.1. Rozsah nároků

1.1.1. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojištění.

1.1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli. Bylo-li sjednáno pojištění závazných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojištění, pojistitel vyplatí v případě smrti pojištěného oprávněné osobě pouze kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

1.1.3. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkovi.

1.1.4. Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než v důsledku dynamického zvyšování pojistného a pojistné částky, vyplatí pojistitel oprávněné osobě součet nejvyšší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

Bod 2 Pojistné

2.1. Dynamické pojištění (zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky)

2.1.1. Pojistné za základní pojištění se zvyšuje o procento z pojistného, které pojistitel stanoví s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Toto procento nemusí být stanoveno každý rok. V případě, že je toto procento stanoveno, používá se vždy počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.

2.1.2. Pojistník má možnost zvýšení odmítnout nejpozději dva měsíce před změnou, tj. před výročním dnem pojištění. Pokud tak neučiní, bude zvýšení považováno za potvrzené.

2.1.3. Zvýšená pojistná částka a zvýšené pojistné platí od výročního dne pojištění. Nová pojistná částka se rovněž zvyšuje o procento stanovené podle bodu 2.1.1., nejvýše však na maximální pojistnou částku, která je stanovena podle pojistně-technických zásad pojistitele. Při výpočtu této maximální pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuálního pojistné částky, aktuálního věku, nového pojistného a zbývajících doby trvání pojištění do konce pojištění.

2.1.4. Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.

2.1.5. Pokud pojistník odmítne dva návrhy na dynamické zvýšení pojistného a pojistné částky, ztrácí nárok na další zvyšování pojistného a pojistné částky.

2.1.6. Zvyšování pojistného za základní pojištění nemá vliv na výši pojistného a rozsah nároků z úrazového pojištění a z pojištění pro případ nemoci.

2.1.7. Bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného a došlo-li ke zproštění od placení pojistného, nebude dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky prováděno.

2.1.8. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závazných onemocnění, nebude dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky prováděno.

2.1.9. Pokud je po ocenění zdravotního stavu pojištěného zvýšeno rizikové pojistné za základní pojištění nebo za pojištění závazných onemocnění nebo za pojištění zproštění od placení pojistného, nebude dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky prováděno.

2.2. Mimořádné pojistné

2.2.1. Pojistník je oprávněn v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo

určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.

2.2.2. Pojistitel je oprávněn v Přehledu poplatků stanovit bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojistného.

2.2.3. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.

2.2.4. Mimořádné pojistné nelze hradit v době přerušení placení běžného pojistného ani u redukováného pojištění.

2.3. Přerušení placení běžného pojistného

2.3.1. Je-li zaplaceno běžné pojistné za dva roky, může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistně-technických zásad. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.

2.3.2. K přerušení placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zaplaceno.

2.3.3. Za provedení přerušení placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Přehledu poplatků.

2.3.4. V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze hradit mimořádné pojistné, ani provádět mimořádné výběry. Během přerušení placení běžného pojistného nebude dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky prováděno.

2.3.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo zůstane sjednáno pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití a ostatní sjednaná pojištění budou zrušena k datu počátku přerušení placení. Přerušení placení pojistného neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojištění platných v době přerušení placení pojistného.

Bod 3 Podíl na výnosech z rezerv pojistného

3.1. Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy“), za každý kalendářní rok trvání pojištění, a to za podmínky, že o jejich přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, kterého ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30.6. běžného kalendářního roku.

3.2. Podíl na výnosech z rezerv pojistného se vyplácí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.

3.3. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění, se podíl na výnosech z rezerv pojistného nepřiznává. Podíl na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 9 VPP ŽP se k tomuto dni podle zásad pojistitele zohlední při redukcí pojištění.

ČLÁNEK 3 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1 Rozsah nároků

1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závazných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závazného onemocnění podle bodu 6 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závazných onemocnění, může pojistník požádat o předčasné ukončení pojištění. Pojištěnému v tomto případě bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a pojištění zanikne. Nepožádá-li pojistník o předčasné ukončení pojištění, zanikne pouze pojištění závazných onemocnění.

1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závazných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závazných onemocnění nevzniká a pojištění závazného onemocnění zaniká. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závazných onemocnění. Sjednané základní pojištění zůstává beze změny.

Bod 2 Pojistná částka

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

- 2.2. Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, snižuje se s účinností od data vzniku závažného onemocnění na nulovou hodnotu pojistná částka pro případ smrti.

Bod 3 Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.
- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění z jiného důvodu než zvyšování v důsledku dynamického zvyšování pojistného a pojistné částky, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4 Pojistné

- 4.1. Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za riziko smrti a závažného onemocnění.

Bod 5 Zánik pojištění

- 5.1. Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění závažných onemocnění.
- 5.2. Pojištění závažných onemocnění zaniká, byla-li u pojištěného stanovena diagnóza závažného onemocnění a splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 6 tohoto článku.

Bod 6 Definice závažných onemocnění

a) Infarkt myokardu

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy infarktu myokardu u kardiologického nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou ložiskovou nekrózu části srdečního svalu způsobenou náhlým uzavřením nebo extrémním zúžením věnčité tepny zasobující příslušnou oblast. Pro stanovení diagnózy musí být prokázána přítomnost všech níže uvedených ukazatelů:

- typická bolest hrudníku
 - čerstvé změny na EKG s obrazem infarktu myokardu
 - diagnostické zvýšení kardiologických enzymů Troponin T či I, CK-MB (příp. Myoglobin, CK, AST, LDH)
- Vyloučeny jsou:
Angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.

b) Operace věnčitých tepen

Operaci věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění je provedení dále definované kardiologické nebo chirurgické operace, t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedené při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen. Vyloučeny jsou:
Angioplastika a ostatní intraarteriální výkony provedené katetrizační nebo laserovou technikou.

c) Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení a (nebo) mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení a hodnotitelné známky tohoto postižení jsou přítomny ještě po uplynutí 3 měsíců po předmětné cévní mozkové příhodě. Je zahrnuto i postižení mozku infarktem mozku, krvácením nebo embolizací z extrakraniálních (mimolebních) příčin. Diagnóza musí být potvrzena typickými klinickými příznaky a CT nebo MRI vyšetřením. Vyloučeny jsou:
Přechodné ischemické příhody (TIA), migrenózní symptomy.

d) Rakovina

Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovatelným růstem a šířením do okolních tkání a orgánů. Diagnóza musí být potvrzena jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením třídy nádoru podle mezinárodní klasifikace TNM (příp. jiné odpovídající klasifikace) a operačním protokolem, byl-li proveden chirurgický výkon. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, Hodgkinovu nemoc a nádory mozku (není klasifikováno dle TNM). Vyloučeny jsou:
I. všechny typy rakoviny kůže včetně maligního mel-

nomu (melanoblastomu) klasifikované v TNM jako T1 N0 M0 (Breslow do 1,5 mm včetně, Clark I, II)

- všechny nádory popsané jako premalignity (včetně dysplazie děložního hrdla CIN I, CIN II, CIN III) nebo definované jako „in situ“, tzn. dobře ohraničené na jednom místě a většinou bez dalších následků chirurgicky odstranitelné
- prostaty a varlat klasifikované v TNM jako T1 N0 M0 IV.první stadium Hodgkinovy nemoci
- nádory související s HIV pozitivitou.

e) Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění je zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy nevyléčitelného onemocnění obou ledvin s nevrátným poškozením funkce ledvin, vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

f) Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantace životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění je skutečně provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci lidských orgánů – srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát). Vyloučeny jsou:
Transplantace všech ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

g) Slepota

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy slepoty obou očí jako úplné, trvalé a nevrátné ztráty zraku následkem nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být stanovena v oftalmologickém zdravotnickém zařízení.

ČLÁNEK 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1 Rozsah nároků

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

- 1.1. Bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ZP.
- 1.2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejspíše uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.
- 1.3. Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejspíše před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištění dosáhne věku 60 let. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.
- 1.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.
- 1.5. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na běžné pojistné za poslední pojistné období před přiznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.
- 1.6. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.
- 1.7. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než dynamického zvyšování pojistného a pojistné částky, je pojistník zproštěn od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zproštění od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.
- 1.8. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného, vzniká právo na zproštění od placení pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve VPP ÚP, a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i pojištění zproštění od placení pojistného.

ČLÁNEK 5 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí plnění za smrt úrazem a trvalé následky úrazu. Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud bylo v pojistné smlouvě ujednáno. **Základní úrazové pojištění zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.**

Základní pojistné částky činí:

- pro případ smrti následkem úrazu **100 000 Kč**
- pro trvalé následky úrazu **200 000 Kč**

- 1.2. **Připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu**

Je-li sjednáno připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

rozsah trvalých následků úrazu v %	násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

- 1.3. **Pojištění doby nezbytného léčení úrazu**

Je-li sjednáno pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve sjednané formě a rozsahu.

- 1.3.1. **1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – %)**

Základní pojistná částka
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **20 000 Kč**

- 1.3.2. **2. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-D)**

Základní denní plnění
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **100 Kč**

- 1.4. Pojistitel je povinen vyplatit plnění z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne pětina násobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění dospělých sjednaná ve všech pojistných smlouvách s počátkem 1. 1. 1994 a později bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli, a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i úrazové pojištění.

Bod 3 Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li ke smrti úrazem, právo na plnění má oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pro případ smrti ze základního pojištění.
- 3.2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 3.3. Pojistitel nebude snižovat plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.
- 3.4. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepáčené pojistné se navrácí.
- 3.5. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné

dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

- 3.6. Požádá-li o to pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbývajících částí začne vyplácet doživotní nebo časově omezený důchod. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 500 Kč.

Bod 4

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 4.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Z pracovníků, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální, jenom ty, při nichž je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností.

- 4.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku, profesionální sportovce bez VRČ.

- 4.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepoování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítíplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístrojů (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířete; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

4.4. Vysoce riziková činnost (VRČ)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny

sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 odst. d, e, f, g VPP ÚP.

- 4.5. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli. Nemá-li ten, kdo je pojištěn, zároveň pojistníkem, má tyto povinnosti pojistník.

Bod 5

5.1. Profesionální sportovci

Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti bere příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru), nebo ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjmy z nezávislé činnosti.

ČLÁNEK 6

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplatí plnění za smrt úrazem, za trvalé následky úrazu. Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud bylo v pojistné smlouvě ujednáno. Základní pojistné částky činí:

– pro případ smrti následkem úrazu **10 000 Kč**
– pro trvalé následky úrazu **200 000 Kč**

- 1.2. **Progressivní plnění za trvalé následky úrazu**
Úrazové pojištění dítěte zahrnuje progresivní plnění za trvalé následky úrazu, z něhož pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:
- | rozsah trvalých následků úrazu v % | násobek stanoveného plnění |
|------------------------------------|----------------------------|
| do 25 % včetně | 1 |
| nad 25 % do 50 % včetně | 2 |
| nad 50 % do 75 % včetně | 3 |
| nad 75 % do 100 % včetně | 4 |

1.3. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu

Je-li sjednáno pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve sjednané formě a rozsahu.

- 1.3.1. **1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – %)**
Základní pojistná částka

pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **10 000 Kč**

- 1.3.2. **2. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-D)**
Základní denní plnění

pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **50 Kč**

- 1.4. Úrazové pojištění dítěte končí nejpozději den před výro-

ním dnem počátku pojištění po dovršení 18 let věku dítěte. Pojistitel snižá od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojištění dítěte.

- 1.5. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte do 3 let jeho věku, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

- 1.6. Pojistitel je povinen vyplatit plnění z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne trojnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění mládeže sjednaná ve všech pojistných smlouvách s počátkem 1. 1. 1994 a později bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli, a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

- 1.7. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu a dobu nezbytného léčení úrazu, pokud jej pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu, zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petanque, plavání, šachů a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 odst. d, e, f, g VPP ÚP.

- 1.8. Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu dítěte a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

- 1.9. Požádá-li o to zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbývajících částí začne vyplácet buď doživotní nebo časově omezený důchod. Splátka důchodu nesmí činit méně než 500 Kč.

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i úrazové pojištění dítěte.

Bod 3 Pojistné plnění

- 3.1. V případě smrti dítěte následkem úrazu má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.

- 3.2. Právo na plnění za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem má pojištěné dítě.