



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 zapláceno.
- 2.3. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou.
- 2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni 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 úročení 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 úročení ve výši uvedené v Přehledu poplatků. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné, počáteční a správné náklady a poplatky. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
- 2.6. **Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.
- 2.7. **Výročním dnem pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den takového měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním

dnem pojištění den, který se shoduje s datem účinnosti takové změny uvedeným jako datum účinnosti v dodatku k pojistné smlouvě.

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, pojištění se považovává 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 zapláceno.
- 1.5. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zapláceno.

Rizikové pojistné

- 1.6. 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.
- 1.7. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a rizikové pojistné za další sjednaná pojištění stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.

Bod 2 Indexace pojištění (zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky)

- 2.1. Pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 let a více zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případů uvedených pod body 2.6., 2.7., 2.8., 2.9. a 2.10. se pojistné za základní pojištění zvyšuje o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Pojistná částka se zvyšuje podle pojistné technických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistné částky pojištění vychází zejména z aktuální pojistné částky, aktuálního věku pojištěného, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění. Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zasláním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.
- 2.2. Pojistné a pojistná částka se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky způsobem uvedeným v bodě 2.3.
- 2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a pojistné částky může pojistník provést kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí musí být učiněno prokazatelně a doručeno pojistiteli. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli. Je-li sjednáno úrazové pojištění, odmítnutí zvýšení pojistného a pojistné částky je současně odmítnutím za základní i úrazové pojištění. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující zvýšení pojistného a pojistné částky, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí inde-

xace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty je pojistitel oprávněn provést indexaci obnovit. Pojistník je oprávněn požádat o obnovu indexace před uplynutím této lhůty.

- 2.4. Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.
- 2.5. Zvyšování pojistného za základní pojištění i úrazové pojištění nemá vliv na výši pojistného a rozsah nároků z pojištění pro případ nemoci.
- 2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.
- 2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění.
- 2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.
- 2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž k výročnímu dni pojištění přispívá na pojistné zaměstnavatel v plné výši.
- 2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukci pojištění.

Bod 3 Náklady a poplatky

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

Bod 4 Vznik pojištění

- 4.1. 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 5 Změny pojištění

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. **Mimořádné výběry**
 - 5.3.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným v průběhu trvání pojištění. Pojistník je oprávněn požádat o výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným po splnění podmínek nároku na odkupné dle čl. 8 VPP ŽP. 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 pojistitele. 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.
 - 5.3.2. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.
- 5.4. **Redukce pojištění**
 - 5.4.1. Pokud bylo zapláceno běžné pojistné za dobu sta-

novenou ve VPP ŽP a nezaplátí-li pojistník řádně běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukcí pojistění.

5.4.2. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP, může pojistník o redukcí pojistění požádat. V 00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplacené běžné pojistné, dojde k redukcí pojistění (redukcí na žádost).

5.4.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné částky, zůstává zachováno pojistění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna sjednaná pojistění. Pojistná částka pro případ smrti se snižuje na redukcívanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele. Při dožití konce pojistění pojistitel vyplatí pojistnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojistění. Při smrti pojistěného před dožitím sjednaného konce pojistění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě redukcívanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

5.4.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné doby, zůstává zachováno pojistění pro případ smrti nebo dožití a zanikají všechna další sjednaná pojistění. Pojistná částka pro případ smrti zůstává zachována. Při dožití konce redukcívaného pojistné doby bude pojistěnému vyplacena kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným ve výši stanovené k datu konce redukcívaného pojistění. Při smrti pojistěného před uplynutím redukcívaného pojistné doby vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

5.4.5. U redukcívaného pojistění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.

5.4.6. U redukcívaného pojistění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 6 Zánik pojistění

6.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě mohou být sjednaná pojistění vypovězena pojistníkem i pojistitelem do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojistění, s osmidenní výpovědní lhůtou.

6.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22 odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě všechna sjednaná pojistění vypovědět pojistník. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojistění a pojistění pro případ nemoci. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď základního pojistění zanikají všechna sjednaná pojistění. Výpověď úrazového pojistění nebo pojistění závažných onemocnění nebo pojistění zproštění od placení pojistného nebo pojistění pro případ nemoci zaniká jen vypovězené pojistění.

6.3. Podle ustanovení § 22 odst. 3 a 5 zákona o pojistné smlouvě pojistitel nebo pojistník mohou sjednané pojistění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Pojistitel může vypovědět pouze úrazové pojistění a pojistění pro případ nemoci.

6.4. U úrazového pojistění, pojistění závažných onemocnění, pojistění zproštění od placení pojistného a pojistění pro případ nemoci je konec pojistění shodný se sjednaným koncem základního pojistění, pokud nezaniklo některé z těchto pojistění v průběhu trvání pojistění.

6.5. **Zánik pojistění odpadnutím důvodu dalšího pojistění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**

6.5.1. Pojistění zanikne smrtí pojistěného. Nejpозději pojistění zanikne, dožije-li se pojistěný konce pojistění.

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

6.6. **Zánik pojistění jako důsledek neplacení běžného pojistného**

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

6.7. Zánik pojistění odmítnutím plnění

Pokud pojistění 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, sniženo o poplatek za ukončení pojistění. Není-li pojistěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným vyplacena pojistníkovi.

Bod 7 Forma právních úkonů

7.1. Právní úkony týkající se pojistění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.

7.2. Oznámení pojistné události ve smyslu zákona o pojistné smlouvě resp. všeobecných pojistných podmínek je možné podat rovněž telefonicky na telefonním čísle zveřejněném k tomuto účelu pojistitelem na jeho obchodních místech. Na základě telefonicky podané oznámení pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.

7.3. Pojistník může telefonicky podat takový návrh na změnu pojistné smlouvy, který je uveden v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupným na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

7.4. Úkony uvedené v bodech 7.2. a 7.3. může pojistitel umožnit podat rovněž e-mailem nebo prostřednictvím webových kanálů a to zveřejněním v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupným na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

Bod 8 Informace o pojistění

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

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

8.3. Odkupné se určuje jako část nespoteřovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojistění.

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

8.5. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojistěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojistění, 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 pojistění. 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.

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

8.7. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojistěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 601 00 Brno a v případě stížností týkajících se pojistění pro případ nemoci na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Litevská 1174/8, 105 00, Praha 10. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojistěný nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.

8.8. Pojistník a pojistěný 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.

8.9. Pokud pojistník nebo pojistěný 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.

8.10. Pojistitel informuje pojistníka (pojistěného), 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.

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

8.12. Společnosti, které náležejí do stejného koncernu jako Česká pojišťovna a.s., jsou zejména společnost Home Credit a.s., IČ: 26978636, se sídlem: Brno, Moravské náměstí 249/8, okres Brno-město, PSČ 602 00; ČP INVEST investiční společnost, a.s., IČ: 43873766, se sídlem Praha 1, Purkyňova 74/2, PSČ 110 00; Penzijní fond České pojišťovny, a.s., IČ: 61858692, se sídlem Praha 1, Truhlářská 1106/9, PSČ 110 00; Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČ: 49240749 se sídlem Praha 10, Litevská 1174/8, PSČ 100 05. Aktuální přehled společností je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJISTĚNÍ

Bod 1 Pojistění pro případ smrti nebo dožití

1.1. Rozsah nároků

1.1.1. Dožije-li se pojistěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, pojistitel vyplatí pojistěnému kapitálovou hodnotu ve výši stanovené k datu konce pojistění. Požadá-li o to pojistěný, pojistitel dohodne s pojistěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků.

1.1.2. Dojde-li v době trvání pojistění ke smrti pojistěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojistění, 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 pojistění závažných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojistění, pojistitel vyplatí v případě smrti pojistěného oprávněné osobě pouze kapitálovou hodnotu pojistění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

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

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

1.1.5. V případě, že smrt pojistěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě část kapitálové hodnoty stanovené podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojistěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

Bod 2 Pojistné

2.1. Mimořádné pojistné

2.1.1. Pojistník je oprávněn v době trvání pojistění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.

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

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

2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit v době přerušení placení běžného pojistného ani u redukcívaného pojistění.

2.2. Přerušení placení běžného pojistného

- 2.2.1. Je-li zaplacen běžné pojistné za dva roky, může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistné technických zásad pojistitele. Pojistitel může žádat pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.
- 2.2.2. K přerušení placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zaplacen.
- 2.2.3. Za provedení přerušení placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Přehledu poplatků.
- 2.2.4. 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 prováděna indexace pojistění.
- 2.2.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojistění nebo zůstane sjednáno pouze pojistění pro případ smrti nebo dožití a ostatní sjednaná pojistění budou zrušena k datu počátku přerušení placení. Přerušení placení pojistného neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojistění platných v době přerušení placení pojistného.

Bod 3

Podíly 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 pojistění, a to za podmínky, že o jejich přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, které ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30.6. běžného kalendářního roku.
- 3.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojistění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojistění.
- 3.3. Při skončení pojistění, u něhož došlo k redukcí pojistění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 9 VPP ŽP se k tomuto dni podle pojistné technických zásad pojistitele zohlední při redukcí pojistění.

ČLÁNEK 3

POJISTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojistění k pojistné události z pojistění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 6 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojistění závažných onemocnění, může pojistník požádat o předčasné ukončení pojistění. Pojistěnému v tomto případě bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota pojistění ve výši stanovené k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a pojistění zanikne. Nepožádá-li pojistník o předčasné ukončení pojistění, zanikne pouze pojistění závažných onemocnění.
- 1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojistění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojistění závažného onemocnění zaniká. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojistění závažných onemocnění. Sjednané základní pojistění zůstává beze změny.

Bod 2

Pojistná částka

- 2.1. Pojistná částka pojistění závažných onemocnění pro zúčtovací období je shodná s pojistnou částkou pojistění pro případ smrti.
- 2.2. Dojde-li k pojistné události z pojistění 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 pojistění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojistění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojistění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.

- 3.2. Dojde-li během trvání pojistění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojistění závažných onemocnění z jiného důvodu než zvyšování v důsledku indexace pojistění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojistění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4

Pojistné

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

Bod 5

Zánik pojistění

- 5.1. Zánikem základního pojistění zaniká i pojistění závažných onemocnění.
- 5.2. Pojistění závažných onemocnění zaniká, byla-li u pojistěného 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 pojistění je stanovena diagnóza infarktu myokardu v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou ložiskovou nekrózu části srdečního svalu způsobenou náhlým uzavřením nebo extrémním zúžením věnčité tepny zásobující příslušnou oblast. Pro stanovení diagnózy musí být prokázána přítomnost všech níže uvedených ukazatelů:

- a) typická bolest hrudníku
b) čerstvé změny na EKG s obrazem infarktu myokardu
c) diagnostické zvýšení kardiocíty specifických 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

Operací věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojistění je provedení dále definovaného kardiochirurgického výkonu, t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeného 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 pojistění 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 pojistění 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 melanomu (melanoblastomu) klasifikované v TNM jako T1 N0 M0 (Breslow do 1,5 mm včetně, Clark I, II)
- II. všechny nádory popsané jako premalignity (včetně dysplasie 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
- III. rakovina prostaty a varlat klasifikovaná v TNM jako T1 N0 M0
- IV. první stadium Hodgkinovy nemoci
- V. nádory související s HIV pozitivitou.

e) Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojistění je zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy nevyčlelitelného 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 pojistění je skutečně provedení transplantace orgánu pojistěnému jako příjemci lidských orgánů – srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřevě (u kostní dřevě heterotransplantát).

Vyloučeny jsou:

Transplantace všech ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

g) Slepota

Slepotou ve smyslu tohoto pojistění 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 POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1

Rozsah nároků

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

- 1.1. Bylo-li sjednáno pojistění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za sjednaná pojistění, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ŽP.
- 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 pojistění. 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 nejspozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.
- 1.3. Pojistění zproštění od placení pojistného končí nejspozději den před výročním dnem počátku pojistění v kalendářním roce, ve kterém pojistěný 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 pojistění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojistění zproštění od placení pojistného.
- 1.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojistěnému 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 pojistění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojistění.
- 1.7. Dojde-li během trvání pojistění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než indexace pojistění, 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, pojistění 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 pojistění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojistění.
- 1.8. Dojde-li během trvání pojistění 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 přiznan vylučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve VPP ÚP, a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

Bod 2

Zánik pojistění

Zánikem základního pojistění zaniká i pojistění 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 **200 000 Kč**
– pro trvalé následky úrazu **200 000 Kč**

- 1.2. **Progressivní plnění za trvalé následky úrazu**

Úrazové pojištění 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 v %)**
Základní pojistná částka

pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **30 000 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 pětinašobek 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 snižuje 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 výši vyšší.

- 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. Přepřecené pojistné se nevrací.

- 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 jedno-

rázového 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 VRC.

- 4.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce baňské 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 lánce, vesměs ve výškách nad 10 metry; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepoování a odslepoování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem 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 potápěčho dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet; 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 (VRC)**

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, metané, 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 (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 písm. 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. Není-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 v %)**
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 výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18 let věku dítěte. Pojistitel snižuje od nejbližší splatnosti pojistného 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 (VRC). 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, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, metané, 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 (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 13 písm. 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.