



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 ŽP“). 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. 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 nebo toto pojištění spolu s pojištěním pro případ závažných onemocnění. Dále pojistná smlouva obsahuje 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. **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). Nemí-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

- 1.1. První běžné pojistné a předplacené 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 i 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 zaplacen.
- 1.5. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacen.

Bod 2 Indexace pojištění (zvýšování 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 2.7., 2.8., 2.9., 2.10., 2.11. a 2.12. 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 pojistitel vychází zejména z aktuální po-

jistné 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 zaslaním obyčejnou zápisilkou 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 pojistných částek 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 následujícím 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 indexace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty je pojistitel oprávněn provádět indexaci obnovit. Pojistník je oprávněn požadát o obnovení 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 bude provádět indexaci úrazového pojištění do konce pojistné doby.
- 2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.
- 2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění.
- 2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.
- 2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž k výročnímu dni pojištění přispívá na pojistné zaměstnavatel v plné výši.
- 2.11. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukcí pojištění.
- 2.12. Pojistitel nebude provádět indexaci základního pojištění v posledních
 - a) 3 letech před koncem pojistné doby, pokud v pojistné smlouvě byla sjednána pojistná doba 10 let.
 - b) 4 letech před koncem pojistné doby, pokud v pojistné smlouvě byla sjednána pojistná doba 11 až 15 let.
 - c) 5 letech před koncem pojistné doby, pokud v pojistné smlouvě byla sjednána pojistná doba 16 a více let.

Bod 3 Vznik pojištění

- 3.1. Úrazové pojištění 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. změna úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše pojistné částky). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádat o změnu pojištění zamítnout.

- 4.2. Přispívá-li na běžné 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 předložena písemný souhlas zaměstnavatele.

4.3. Redukce pojištění

- 4.3.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP nebo bylo zaplacené předplacené pojistné 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 pojištění.
- 4.3.2. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) k redukcí pojistné částky, zaniká úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. U pojištění sjednaných podle sazeb 3ZO a 5ZO zanikne pojištění závažných onemocnění. Zanikne rovněž nárok na výplatu zvýšeného násobku základní pojistné částky v případě smrti u pojištění sjednaných podle sazeb 3S a 3ZO. Při dožití konce pojištění nebo při smrti pojištěného před dožitím sjednaného konce pojištění pojistitel vyplatí redukovanou pojistnou částku k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 4.3.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) k redukcí pojistné doby, zůstávají do konce redukované pojistné doby zachovány všechny nároky z pojištění. Uplynutím redukované pojistné doby pojištění zanikne v celém rozsahu.
- 4.3.4. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné.

Bod 5 Zánik pojištění

- 5.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem i pojistitelem do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojištění, s osmidenní vypovědní 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 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 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 niž bylo sjednáno**
 - 5.5.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpозději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.
- 5.6. **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**
Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Bod 6 Forma právních úkonů

- 6.1. Právní úkony týkající se pojištění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.
- 6.2. 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 podaného oznámení pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití

Rozsah nároků

1.1.1. Sazba 3S:

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě trojnásobek sjednané pojistné částky základního pojištění. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku základního pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena oprávněné osobě rezerva pojistného stanovená podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se pojistitel o smrti dozvěděl, snižená o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.1.2. Sazba 5S, 5SbZ:

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku základního pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena oprávněné osobě rezerva pojistného stanovená podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se pojistitel o smrti dozvěděl, snižená o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.1.3. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě rezervu pojištění stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.2. Pojištění pro případ závažných onemocnění, smrti nebo dožití

Rozsah nároků

1.2.1. Sazba 3ZO:

Dojde-li v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 1.2.4. tohoto článku, pojistitel vyplatí pojištěnému po splnění podmínek uvedených u tohoto závažného onemocnění dvojnásobek sjednané pojistné částky základního pojištění. Od nejbližší splatnosti pojistného po stanovení diagnózy závažného onemocnění a po splnění podmínek uvedených u této diagnózy zaniká povinnost platit běžné pojistné, přičemž zůstávají zachovány nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití, z úrazového pojištění a z pojištění pro případ nemoci. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, a bylo-li mu již dříve vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku základního pojištění a pojištění zanikne. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, a nebylo-li mu již dříve vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě trojnásobek sjednané pojistné část-

ky základního pojištění a pojištění zanikne. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena oprávněné osobě rezerva pojistného stanovená podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se pojistitel o smrti dozvěděl, snižená o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, právo na výplatu pojistného plnění pro případ závažného onemocnění nevzniká. Pojistitel podle rozhodnutí pojistníka buď pojištění přepracuje na pojištění, které neobsahuje pojištění závažných onemocnění, nebo pojištění zruší a vyplatí 90 % běžného pojistného zaplaceného za základní pojištění, resp. 95 % zaplaceného předplaceného pojistného.

1.2.2. Sazba 5ZO:

Dojde-li v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, pojistitel vyplatí pojištěnému po splnění podmínek uvedených u tohoto závažného onemocnění sjednanou pojistnou částku základního pojištění a pojištění zanikne. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem sebevraždy do dvou let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena oprávněné osobě rezerva pojistného stanovená podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se pojistitel o smrti dozvěděl, snižená o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, právo na výplatu pojistného plnění pro případ závažného onemocnění nevzniká. Pojistitel podle rozhodnutí pojistníka buď pojištění přepracuje na pojištění, které neobsahuje pojištění závažných onemocnění, nebo pojištění zruší a vyplatí 90 % běžného pojistného zaplaceného za základní pojištění, resp. 95 % zaplaceného předplaceného pojistného.

1.2.3. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě rezervu pojištění stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

1.2.4. Definice závažných onemocnění

a) Infarkt myokardu

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy infarktu myokardu v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou ložiskovou nekrózu části srdečního svalu způsobenou náhlým uzavřením nebo extrémním zúžením věnčitě tepny zásobující 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 kardioprotektivních 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 srdečních tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění je provedení dále definované kardiochirurgické výkonu, t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeního při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen.

Vyloučeny jsou:

Angioplastika a ostatní intraarteriální výkon provedené katetizační nebo laserovou technikou.

c) Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto po-

6.3. 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, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

6.4. Úkony uvedené v bodech 6.2. a 6.3. může pojistitel umožnit podat rovněž e-mailem nebo prostřednictvím webového kanálu a to zveřejněním v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

Bod 7 Informace o pojištění

7.1. 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.

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

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

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

7.5. 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 písemně 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 písemně 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.

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

7.7. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 601 00 Brno a v případě stížností týkajících se pojištění pro případ nemoci na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Litevská 1174/8, 100 05, Praha 10. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.

7.8. 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.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvu o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajišťovateli za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.

7.12. 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.

jištění 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 melanomu (melanoblastomu) klasifikované v TNM jako T1 NO MO (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 NO MO

IV. první stadium Hodgkinovy nemoci

V. 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 nevratným poškozením funkce ledvin, vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledvin.

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 dřevě (u kostní dřevě 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 nevratné ztráty zraku následkem nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být stanovena v oftalmologickém zdravotnickém zařízení.

1.3. Pojištění pro případ invalidity

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).

1.3.1. Jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ŽP, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění.

1.3.2. Bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno i pojištění úrazové, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za úrazové pojištění. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ nemoci, vztahuje se zproštění od placení běžného pojistného i na běžné pojistné za pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici.

1.3.3. 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 od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.

1.3.4. Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.

1.3.5. Po dobu trvání zproštění od placení pojistného nebudou prováděny změny pojištění měnící jeho pojistně technické parametry. Již provedené změny pojištění měnící jeho pojistně technické parametry s účinností po datu počátku zproštění od placení pojistného budou zrušeny.

1.3.6. Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na sazbu 55bz, příp. i na ostatní sazby, bylo-li pojištění zproštěno od placení pojistného při sjednání vyloučení.

Bod 2

Podíly na výnosech z rezerv pojistného

2.1. 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, 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.

2.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění.

2.3. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění, 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 zásad pojistitele zahrnují do redukováné pojistné částky nebo doby.

ČLÁNEK 3 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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 desetinasobek 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 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 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 výrobní činností.

4.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při výrobní 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 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 provozových žebříků, visutých sádek 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 odšlepkování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítivým 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 potápěcího dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířete; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajínách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdčů 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, kulečnicku, kulturstiky, kuželek, lukostřelby, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, sachů 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 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.