

**Bod 1****Úvodní ustanovení**

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 10. 6. 2008 pod číslem jednacím 2 (dále jen „VPP ÚP“). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění pro případ nemoci, platí pro ně ustanovení zákona o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č. j. 02/2007, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti č. j. 03/2007 a Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 05/2007. Všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
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 pojmu**

- 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). 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**

1. První běžné pojistné a předplacené pojistné je splatné v den počátku pojištění.
2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.
3. Přispívá-li na pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel, pojistné se považovalo za zaplacené, je-li uhrzena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak i část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
4. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrzení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
5. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacené.

**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 aktuálního pojistného věku pojistného, 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 obvyčejnou 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 neodmítně 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 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 odmítně 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 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 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**

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 pojistného, aktuální zdravotní stav pojistného) žádost 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 nezaplát-li pojistník řádně běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00.00 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 sazby Z30 a Z50 zanikne pojištění závažných onemocnění. Zanikne rovněž nárok na výplatu zvýšeného násobku základní pojistné částky v případě smrti u pojištění sjednaných podle sazby 35 a Z30. Při dožití konce pojištění nebo při smrti pojistného 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 redukovaného 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 od dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání dalšího pojištění, s osmičlenní 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. Vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Vypovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Vypovědi 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**  
Pojištění zanikne smrtí pojistného. 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.
- 5.7. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době uvedené v Přehledu poplatků jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla provedena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá výši rozdílu částky rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění dle dosavadní pojistné smlouvy, stanovené k datu jejího zániku, a částky, jež by byla vyplacena jako odkupné z takto zaniklé dosavadní pojistné smlouvy („částka převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy“). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém případě snižuje plnění nebo částka, vyplácené z důvodu zániku tohoto pojištění (např. odkupné). Ustanovení předchozí věty neplatí, jedná-li se o zánik pojištění z důvodu výplaty pojistného plnění při pojistné události nebo pokud bude uzavřena nová pojistná smlouva, na niž by byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího 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 telefonní číslo zveřejněném k tomuto účelu pojistitelem na jeho obchodních místech. Na základě telefonicky poda-

ného oznámení pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.

- 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 nespoteřovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená nově 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 písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzeval. 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.
- 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 zajistitelům 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 ČP INVESTIČNÍ investiční společnost, a.s., IČ: 43873766, se sídlem Praha 1, Purkyňova 74/2, PSC 110 00; Penzijní fond České pojišťovny, a.s., IČ: 61858692, se sídlem Praha 1, Truhlářská 1106/9, PSC 110 00; Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČ: 49240749 se sídlem Praha 10, Litevská 1174/8, PSC 100 05. Aktuální přehled společností je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

**ČLÁNEK 2  
ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ****Bod 1****1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití****Rozsah nároků**

- 1.1.1. **Sazba 35:**  
Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojistného, 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 pojistného 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 55, 55b:**  
Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojistného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo dožije-li se

pojištění dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku základního pojištění. Požadá-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.

- 1.1.3. 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, snížená o poplatek za ukončení pojištění. 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 320:**  
Dojde-li v době trvání pojištění, nejříve 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 pojištění 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.

Požadá-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, 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.

Požadá-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, 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.

Požadá-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, 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.

Požadá-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, 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.

Požadá-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, 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.

Požadá-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.

- 1.2.2. **Sazba 520:**  
Dojde-li v době trvání pojištění, nejříve 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.

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 a pojištění zanikne.

Požadá-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, snížená 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**
1. **Infarkt myokardu**

Infarkt myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svaly vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení věnčitých tepny zásobující příslušnou oblast.

Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu (Troponin T či I, CK-MB, případně myoglobin, AST, LDH, CK) při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií:

- klinické příznaky ischemie (bolesti na hrudi)
- vývoj patologických Q vln na EKG
- EKG změny svědčící pro ischemii (ST elevace či deprese)

Diagnóza musí být stanovena na specializovaném pracovišti

(kardiologie, interna) a doložena lékařskou zprávou.

Výluky z plnění:  
Angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.

## 2. Operace věnčitých tepen

Operaci věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění se rozumí kardiochirurgický výkon - minimálně dvojnásobný koronární bypass s použitím cévního stěpu (transplantátu), provedený při otevřeném hrudniku. Indikaci musí být koronarografie prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen.

Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.

Výluky z plnění:  
Angioplastika a ostatní intraarteriální výkon provedené katetizační nebo laserovou technikou.

## 3. Operace srdeční chlopně

Operaci srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudniku s použitím náhradní chlopně.

Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem, nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.

Výluky z plnění:  
Valvuloplastika a vrožené vady chlopní.

## 4. Získané chronické srdeční onemocnění

Získaným chronickým srdečním onemocněním ve smyslu tohoto pojištění se rozumí trvalé funkční nebo morfologické poškození srdce (myokardu, perikardu, endokardu včetně chlopní) nevyžadující operační zákrok.

Podmínkou je závažnost onemocnění vyžadující trvalou medicínu a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy III. - IV., nebo EF ≤ 20%.  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

## 5. Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí 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 akutní mozkové příhodě. Diagnóza musí být potvrzena typickými klinickými příznaky a CT nebo MRI vyšetřením.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Výluka z plnění:  
Přechodná ischemická příhoda (TIA).

## 6. Zhoubné nádory (rakovina)

Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem, hodnocená podle mezinárodní klasifikace TNM. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocený pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.

Výluky z plnění :

- všechny nádory ppsané jako  
a. premalignity (včetně dysplasie děložního hrdla CIN I, CIN II, CIN III)  
b. definované jako „in situ“  
c. rakovina kůže dle TNM T1
- nádory související s HIV pozitivitou.

## 7. Nezhoubný nádor mozku

Nezhoubným nádorem mozku ve smyslu tohoto pojištění se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně, který vyžaduje operační zákrok.

V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.

Diagnóza a možnost léčebného řešení, musí být doložena lékařskou zprávou z neurochirurgie, případně neurologie. Byl-li proveden chirurgický výkon, je nutné doložit operační protokol.

## 8. Meningitida

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Onemocnění musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria příznání plného invalidního důchodu.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti - neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

## 9. Encefalitida

Encefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně bakteriálního (pneumokoková, meningokoková, ...) nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria příznání plného invalidního důchodu.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti - neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

## 10. Klíšťová meningoencefalitida

Klíšťovou meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan a mozkové tkáně. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života splňující kritéria příznání plného invalidního důchodu.

Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm - neurologie (infekce) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

## 11. Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevrátným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

## 12. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci - srdce, plíc, ledvin, játer, slinivky břišní, kostní dřevě (u kostní dřevě heterotransplantát), nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list).  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území České republiky.

Výluky z plnění:  
Transplantace ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

## 13. Slepota

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevrátná ztráta zraku obou očí následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu, zda ke ztrátě zraku došlo na obou očích najednou či postupně, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ophthalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.

## 14. Hluchota

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevrátná ztráta sluchu obou uší (neumožnost přijmu zvukových informací) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.  
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.

## 15. Onemocnění HIV ziskané při transfuzi krve

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krvní transfuze.

Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Výluka z plnění:  
Diagnostikovaná hemofilie.

## 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 zprůstředí od placení pojistného).

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

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

- 1.3.3. Zprůstředí 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. Zprůstředí od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zprůstředí od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejspíše však ve výroční den pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije věku 65 let.

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

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

- 1.3.6. Zprůstředí od placení pojistného se nevztahuje na sazbu 5Sbz, příp. i na ostatní sazby, bylo-li pojištění zprůstředí od placení pojistného při sjednání vyloučeno.

## 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 redukované pojistné částky nebo doby.

## ČLÁNEK 3

### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

## Bod 1

### Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za trvalou invaliditu následkem úrazu, za dobu nezbytného léčebného tělesného poškození způsobeného úrazem.

## Bod 2

### Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

- 2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejspíše do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

- 2.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoké rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

## Bod 3

### Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

- 2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejspíše do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

- 2.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoké rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.



2.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění za smrt ze základního pojistění.

### Bod 3

#### Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- Byla-li v době trvání pojistění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nepozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.
- Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, 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.
- Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění za smrt ze základního pojistění.
- Pojistnou událostí ve smyslu znění čl. 11 VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojistění při dále uvedené činnosti. Odchylně od čl. 11 odst. 2 VPP ÚP se pojistění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.
- Pojistění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:
  - úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
  - úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
  - úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,
  - úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
  - úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.
- Pojistění se nevztahuje na:
  - úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatník, kapota apod.),
  - úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
  - úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzdy, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zájezdu apod.,
  - úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
  - úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,
  - úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, bulldozer,
  - úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

### Bod 4

#### Plnění za trvalé následky úrazu

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.
- Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu 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.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplátí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň výši tohoto sjednaného

procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.

- Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplátí 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 99 % včetně	4
100 %	5

### Bod 5

#### Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65% (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištěného trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplátí pojistitel jeho dědicům plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalou invaliditu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalou invaliditu 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.
- Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojištěný.

### Bod 6

#### Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

- Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)**
  - Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulek přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
  - Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplátí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
  - Plnění vyplátí pojistitel načítané v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3
  - Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
  - Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
  - Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
  - Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
  - Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem 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.
  - Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.
- Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)**
  - Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabu-

lek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojistění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulek přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

- Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplátí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.
- Plnění vyplátí pojistitel načítané za maximální počet dní uvedený v položce oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3
- Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem 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.
- Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

### Bod 7

#### Společná ustanovení k pojistnému plnění

- 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. Přepálené pojistné se nevrací.
- Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpovídá pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojistění, a tím způsobí, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.
- Pojistitel plní i za takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

### Bod 8

#### Zánik pojistění

Zánikem základního pojistění zaniká i úrazové pojistění.

### Bod 9

#### Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojistění dospělých

- Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řidiči a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevyrobní činností.
- Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevyrobní činnosti zvýšenému riziku (např. řidiče z povolání), profesionální sportovce bez VRC.
- Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranná a havarijní práce baňské záchranné služby; příslušníci veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce protečníků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních ploch; z provozových 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 zasepávání a odslepávání plynovodního potrubí s generátorem plynem, siltiplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvlášť nebezpečných jeďů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí, práce se žhavyými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístrojů (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrázech, v kesonech); činnost umělců, 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.
- 9.4. Vysoce riziková činnost (VRC)**

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiky, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdeckých psích spejezení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, squashu, stolního tenisu, šachu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoliv druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojistění čl. 13 písm. d), e), f), g) VPP ÚP.
- 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 nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

## Bod 10

### Extrémní sporty

- 10.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde: a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska), b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše), c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění), d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou účasti na místních, republikových a mezinárodních

závodech a soutěžích, včetně tréinků, v klasickém nebo sjezdovém lyžování, snowboardingu nebo freestylingu, jízdě na bobech, skibobech, skeletozech nebo saňkovaní; létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závesného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšiny; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolejezce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojistěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění).

- 10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. a) a b) je, že pojistěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdaněvaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. b), c) a d) je, že pojistěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.
- 10.3. Pojistěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z pr-

voťního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojistěný, příp. oprávněná osoba, povinni předložit potvrzení, že pojistěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licence) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

## Bod 11

### Profesionální sportovci

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

## ČLÁNEK 4

### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

#### Zánik pojistění

Zánikem základního pojistění zaniká i pojistění pro případ nemoci.

## Doplňkové pojistné podmínky Kapitálového životního pojištění bez zkoumání zdravotního stavu

### Bod 1

#### Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro tuto pojistěný 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“). Všeobecné pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky, které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití.

### Bod 2

#### Definice pojmů

- 2.1. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.

## ČLÁNEK 1

### OBECNÁ USTANOVENÍ

### Bod 1

#### Pojistné

- 1.1. První běžné pojistné a předplacené pojistné je splatné v den počátku pojistění.
- 1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.
- 1.3. 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.
- 1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacen.

### Bod 2

#### Změny pojištění

- 2.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojistěného, aktuální zdravotní stav pojistěného) žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 2.2. **Redukce pojištění**
  - 2.2.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP nebo bylo zaplacené předplacené pojistné a nezaplatí-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 redukci pojištění.
  - 2.2.2. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) k redukci pojistné částky, při dožití konce pojištění nebo při smrti pojistěného před dožitím sjednaného konce pojištění pojistitel vyplatí redukovanou pojistnou částku.
  - 2.2.3. Neousou-li splněny podmínky pro redukci pojistné částky, odchýlně od čl. 9 VPP ŽP, nedojde u tohoto pojištění k redukci pojistné doby. Pojištění zanikne s výplatou odkupného stanoveného podle pojistné technických zásad pojistitele k datu redukce.
  - 2.2.4. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné.

### Bod 3

#### Zánik pojištění

- 3.1. 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 výpovědní lhůtou.
- 3.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22 odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě sjednané pojištění vypovědět pojistník. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.
- 3.3. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na níž bylo sjednáno**  
Pojistění zanikne smrtí pojistěného. Neopozdějí pojištění zanikne, dožije-li se pojistěný konce pojištění.
- 3.4. **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**  
Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

### Bod 4

#### Forma právních úkonů

- 4.1. Právní úkony týkající se pojištění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.
- 4.2. 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.

- 4.3. 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.
- 4.4. Úkony uvedené v bodech 4.2. a 4.3. 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 5

#### Informace o pojištění

- 5.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice.
- 5.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 5.3. Odkupné se určuje jako část nespoteřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 5.4. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to hotovostně nebo bezhotovostně.
- 5.5. 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 nebalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou 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.
- 5.6. Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.
- 5.7. 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. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.
- 5.8. Pojistník a pojištění 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.
- 5.9. Pokud pojistník nebo pojištění 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.
- 5.10. Pojistitel informuje pojistníka (pojištění), 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.
- 5.11. 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.
- 5.12. Společnosti, které náležejí do stejného koncernu jako Česká pojišťovna a.s., jsou zejména ČP INVESTIČNÍ společnost, a.s., IČ: 43873766, se sídlem Praha 1, Purkyňova 74/2, PŠČ 110 00; Penzijní fond České pojišťovny, a.s., IČ: 61858692, se sídlem Praha 1, Truhlářská 1106/9, PŠČ 110 00; Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČ: 49240749 se sídlem Praha 10, Litevská 1174/8, PŠČ 100 05. Aktuální přehled společností je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

## ČLÁNEK 2

### ZIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

### Bod 1

- 1.1. **Pojištění pro případ smrti nebo dožití**
  - 1.1.1. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojistěného, nikoli do tří let trvání pojištění, nebo dožije-li se pojistěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.

#### Rozsah nároků

- 1.1.2. Požádá-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.
- 1.1.3. Dojde-li ke smrti pojistěného do 3 let trvání pojištění, nikoli následkem sebevraždy a úrazu, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě 90 % běžné zaplaceného pojistného a 95 % předplaceného pojistného a pojištění zaniká. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.
- 1.1.4. Odchýlně od článku 14 VPP ŽP dojde-li ke smrti pojistěného do 3 let trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě rezervu pojistného stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se pojistitel o smrti dozvěděl, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.
- 1.1.5. Dojde-li ke smrti pojistěného do 3 let trvání pojištění následkem úrazu, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
- 1.1.6. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, u kterého došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pojistitel neplní za smrt následkem úrazu z pojistných událostí, k nimž dojde: a) v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelce, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolucí, násilnými událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu, b) v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách, c) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, d) v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolejezdec, e) vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závesném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšiny, f) při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovým potápěním s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., g) v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění.
- 1.1.7. Pokud je sjednáno více pojištění podle sazby 50S, pojistitel vyplatí pojistné plnění z této smlouvy jen v takové výši, aby součet vyplacených pojistných částek nepřesáhl částku 250 000 Kč.
- 1.1.8. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě rezervu pojistného stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.

### 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, který 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 redukci 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 redukováných pojistné částky.