Doplňkové pojistné podmínky

verze ŽP-DPP-SLUP-0001

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. ze 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. ze 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 pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti č. j. 01/2005, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č. j. 02/2005 a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č. j. 01/2007, Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení č. j. 05/2008. Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní 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 dítěte. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti dospělých, bylo-li sjednáno, pojištění závažných onemocnění dítěte, bylo-li sjednáno, pojištění zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.

Bod 2
Definice pojmů

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

2.2. **Mimořádným běžným pojistným (též „mimořádné pojistné")** se rozumí pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného podle čl. 6 VPP ŽP. Dohodnutým pojistným obdobím u mimořádného pojistného se rozumí pojistné období, ve kterém bylo mimořádné pojistné zaplaceno.

2.3. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou.

2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni měsíce.

2.5. **Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou.** Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.

Výplata kapitálové hodnoty pojištění

Dojde-li k zániku pojištění nebo k pojistné události s výplatou kapitálové hodnoty pojištění, stanoví pojistitel výši kapitálové hodnoty pojištění. Výše kapitálové hodnoty se stanovuje odlišně od výše kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a výše kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Stanovení výše kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu je investičním úkonem, při kterém dochází k odkupu všech podílových jednotek vnitřního fondu. V souladu s bodem 9.1.11. pojistitel stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu na základě ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek.

2.6. **Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou** se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného určenou na závazky vyplývající ze sjednaného základního pojištění a o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do této kapitálové hodnoty.

Dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o úrok odpovídající ročnímu úročení 2,4 %.

2.7. **Kapitálová hodnota negarantovaná se skládá z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Kapitálová hodnota negarantovaná** se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do jednotlivých složek kapitálové hodnoty negarantované. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné.

2.7.1. **Kapitálová hodnota s vyhlašovanou úrokovou mírou** se zvyšuje o zaplacené pojistné do ní alokované a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené v Přehledu poplatků.

2.7.2. **Kapitálová hodnota tvořená podílovými jednotkami vnitřního fondu** se zvyšuje o podílové jednotky nakoupené za zaplacené pojistné do ní alokované.

2.8. **Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

2.9. **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, připadne výroční den na poslední den takového měsíce. V případě změny pojištění, při níž dojde ke změně pojistné doby, se rozumí výročním dnem pojištění den, který se shoduje s datem účinnosti takové změny uvedeným jako datum účinnosti v dodatku k pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 1
SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1
Pojistné
Běžné pojistné

1.1. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.

1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.

1.3. 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 zaplaceno.

1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplaceno.

Rizikové pojistné

1.5. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění.

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

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

2.1. Je-li sjednána (zahrnuta) indexace pojištění, pak pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 let a více zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případů uvedených pod body 2.6., 2.7., 2.8., 2.9. a 2.10 se pojistné za základní pojištění zvyšuje o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Pojistná částka pro případ dožití dítěte, je-li sjednána; pojistná částka pro případ smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného, je-li sjednána; pojistná částka důchodu vyplaceného v případě smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného, je-li sjednána; se zvyšují podle pojistně-technických zásad pojistitele. Ostatní pojistné částky základního pojištění se nezvyšují. Při výpočtu pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění.

Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zasláním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.

2.2. Pojistné a pojistná částka se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky způsobem uvedeným v bodě 2.3.

2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a 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 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 provádění indexace obnovit. Pojistník je oprávněn požádat 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, s výjimkou pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644, je-li sjednáno.

2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.

2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.

2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukci pojištění.

2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k zániku povinnosti platit běžné pojistné.

2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž probíhá výplata důchodu z důvodu smrti 1. nebo 2. pojištěného.

Bod 3
Náklady a poplatky

3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně-technických zásad pojistitele.

3.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.

Bod 4
Vznik pojištění

Pojištění pro případ smrti dospělých, pojištění závažných onemocnění dítěte, pojištění zproštění od placení pojistného, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci má počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte, pokud bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy.

Bod 5
Změny pojištění

5.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závažných onemocnění dítěte, pojištění zproštění od placení pojistného, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše běžné placeného pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádost o změnu pojištění zamítnout.

5.2. **Mimořádné výběry**

5.2.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované v průběhu trvání pojištění. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou po splnění podmínek nároku na odkupné dle čl. 8 VPP ŽP.

5.2.2. Mimořádný výběr lze provést ve lhůtách a četnosti uvedené v Přehledu poplatků.

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

5.2.4. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty negarantované, poté z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, nepostačují-li prostředky na provedení mimořádného výběru z kapitálové hodnoty negarantované.

5.2.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.

5.2.6. Mimořádný výběr nelze provádět při redukci pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.

5.2.7. Minimální výše mimořádného výběru je stanovena v Přehledu poplatků. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistně-technických zásad pojistitele. Pojistitel vyplatí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru.

5.2.8. Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované bude proveden v aktuálním poměru peněžních hodnot jednotlivých kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou, nebude-li dohodnuto jinak.

5.3. **Redukce pojištění**

5.3.1. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP a nezaplatí-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 redukci pojištění.

5.3.2. Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP ŽP, může pojistník o redukci pojištění požádat. V 00:00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zaplaceno běžné pojistné, dojde k redukci pojištění (redukce na žádost).

5.3.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojištěného), bylo-li sjednáno, a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistně-technických zásad pojistitele. Pojistná částka pro případ smrti dospělého a sjednaný důchod v případě smrti pojištěného se snižuje na redukovanou pojistnou částku a redukovaný důchod stanovené podle pojistně-technických zásad pojistitele. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojištěného dítěte před dožitím sjednaného konce pojištění vyplatí pojistitel pojistníkovi redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

5.3.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP ŽP) nebo na žádost pojistníka k redukci pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojištěného), bylo-li sjednáno, a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude pojištěnému dítěti vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu konce redukovaného pojištění. Při smrti pojištěného dítěte před uplynutím redukované pojistné doby vyplatí pojistitel pojistníkovi pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

5.3.5. U redukovaného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.

5.3.6. U redukovaného pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 6
Zánik pojištění

6.1. 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.

6.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 22, odst. 1 a 5 zákona o pojistné smlouvě všechna sjednaná 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. Výpovědí pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel vyplatí pojistníkovi negarantovanou kapitálovou hodnotu ve výši stanovené po odečtení poplatku za ukončení pojištění uvedeného v Přehledu poplatků a hodnoty závazků pojistníka vůči pojistiteli vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním. Výpovědí dalších sjednaných pojištění (např. úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci) zaniká jen vypovězené pojištění.

6.3. 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.

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

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

6.5.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného dítěte. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění.

6.5.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.

6.6. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného
Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Pojistníkovi je vyplacena část kapitálové hodnoty negarantované stanovené na základě pojistně-technických zásad pojistitele.

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

6.8. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době uvedené v Přehledu poplatků jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla převedena 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 sníží 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 7
Forma právních úkonů

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

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

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

7.4. Úkony uvedené v bodech 7.2. a 7.3. může pojistitel umožnit podat rovněž e-mailem nebo prostřednictvím 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 8
Informace o pojištění

8.1. 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.

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

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

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

8.5. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného 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.

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

8.7. 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.

8.8. 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.

8.9. 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.

8.10. 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.

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

8.12. Společnosti, které náležejí do stejného koncernu jako Česká pojišťovna a.s., jsou zejména 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.

Bod 9
Vnitřní fondy

9.1. Definice investičních pojmů

9.1.1. **Vnitřním fondem** se rozumí soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění (dále jen portfolio). Pojistitel spravuje toto portfolio investic vytvořené z prostředků tohoto pojištění odděleně od ostatního majetku pojistitele.

9.1.2. **Podílovou jednotkou** se rozumí podíl vnitřního fondu sloužící k výpočtu peněžních nároků plynoucích z pojištění.

9.1.3. **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu. Pokud vyjde najevo, že v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinen uhradit pojistiteli částku představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného prodlení poté, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Pohledávku podle předchozí věty je pojistitel oprávněn započítat proti pojistnému plnění nebo jakékoli jiné pohledávce oprávněné osoby, příp. pojistníka, za pojistitelem a s ohledem na tuto skutečnost upravit parametry pojistné smlouvy.

9.1.4. **Účtem pojistníka** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.

9.1.5. **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů.

9.1.6. **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.

9.1.7. **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

9.1.8. **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.

9.1.9. **Převodem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka u daného vnitřního fondu a současné zvýšení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka pro nově zvolený vnitřní fond.

9.1.10. **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umisťuje (dále jen alokuje) zaplacené pojistné. Alokační poměry se stanovují pro běžné a mimořádné pojistné.
Běžné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

9.1.11. **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto doplňkových pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka.
Investiční riziko spojené s prováděním investičního úkonu a proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník.
K provedení požadovaného investičního úkonu pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převedeny podílové jednotky na účtu pojistníka.

9.1.12. **Souběh investičních úkonů** Pojistitel je oprávněn zamítnout, popř. pozastavit provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojistně-technického úkonu, provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení, pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu.

9.2. Informace o vnitřních fondech

9.2.1. Pojistitel nabízí vnitřní fondy vedené v podílových jednotkách, a to v české měně, které se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

9.2.2. Každý vnitřní fond je veden pojistitelem jako oddělená a identifikovatelná podkladová aktiva.

9.2.3. Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu snížené o prokazatelné náklady zvyšují hodnotu vnitřního fondu.

9.2.4. Pojistník je oprávněn si zvolit vnitřní fondy pojistitele, které se odlišují investiční strategií, druhem podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.

9.2.5. Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou bodu 9.3.

9.2.6. Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit vstup do vnitřního fondu.

9.2.7. Pojistitel tvoří ze zaplaceného pojistného alokovaného do vnitřního fondu rezervu na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných (rezervu životních pojištění s investičním rizikem pojistníka).

9.2.8. Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných se řídí obecně platnými právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutími pojistitele. Pojistitel stanoví podmínky, za kterých investuje v příslušném vnitřním fondu, v investiční strategii vnitřního fondu.

9.2.9. Podílové jednotky mohou být nakoupeny pouze, pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

9.2.10. S výjimkou bodů 9.2.13. a 9.2.14. mohou být podílové jednotky z vnitřního fondu odkoupeny pouze, pokud je z vnitřního fondu proveden odkup podkladových aktiv, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

9.2.11. Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka slouží jen ke stanovení výše pojistného plnění a jiných závazků z pojištění.

9.2.12. Podkladová aktiva jednotlivých vnitřních fondů a výnosy plynoucí z těchto podkladových aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právní nárok na žádná podkladová aktiva společnosti a vnitřních fondů, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

9.2.13. Pojistitel má právo snížit hodnotu vnitřního fondu o všechny daňové srážky spojené s podkladovými aktivy tohoto vnitřního fondu a jiné srážky, které společnost uzná skutečným nebo potenciálním závazkem tohoto vnitřního fondu.

9.2.14. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění každý oceňovací den snížit hodnotu vnitřního fondu o poplatek za správu portfolia. Poplatek je odečítán po částech a jeho roční výše je uvedena v platném Přehledu poplatků. Společnost je oprávněna snížit hodnotu vnitřního fondu o administrativní poplatek, jehož výše nepřesáhne 2 % ročně z podkladových aktiv vnitřního fondu. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování, a je součástí poplatku za správu portfolia.

9.2.15. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o poplatek za evidenci podílových jednotek uvedený v Přehledu poplatků.

9.3. Změna podkladových aktiv vnitřního fondu
Pojistitel je oprávněn měnit podkladová aktiva vnitřních fondů. Povaha podkladových aktiv těchto fondů je neměnná. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu, ale garantuje zachování hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv.

9.4. Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu

9.4.1. V průběhu trvání pojištění může dojít k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu.

9.4.2. V době omezení obchodování je pojistitel oprávněn přijímat požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na kapitálovou hodnotu tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádné výběry, platba běžného a mimořádného pojistného, žádost o zrušení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu.

9.4.3. Nebude-li možné při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit výši kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou cenou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu zbývající hodnota podílových jednotek vnitřního fondu vyplacena.

9.4.4. Nebude-li možné při stanovení výše plnění při zániku pojištění podle bodu 6 z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanovit výši kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu a pojistitel vyplatí celé plnění.

9.5. Změna vnitřního fondu

9.5.1. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o změně vnitřního fondu při zachování povahy podkladových aktiv, zejména v případě, že dochází k významnému poklesu ceny podílových jednotek měněného vnitřního fondu.

9.5.2. Změnou vnitřního fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného vnitřního fondu se stejnou povahou podkladových aktiv a odpovídající změna alokačního poměru.

Bod 10
Alokační poměr

10.1. Alokace běžného pojistného
Pojistitel je oprávněn stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu alokovaného pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů.

10.2. Změna alokačního poměru

10.2.1. Pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného i mimořádného pojistného.

10.2.2. Změna alokačního poměru běžného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti nezaplaceného běžného pojistného.

10.2.3. Změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.

10.2.4. Změnu alokačních poměrů nelze provádět při redukci pojištění.

10.2.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.

10.2.6. Pojistitel má právo na poplatek za provedení změny alokačního poměru podle platného Přehledu poplatků.

Bod 11
Změna rozložení prostředků

11.1. Převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů

11.1.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojistníkem určeného vnitřního fondu.

11.1.2. Podílové jednotky se převádějí mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů podle cen k datu provedení požadovaného investičního úkonu.

11.1.3. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní

hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.

11.1.4. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů zamítnout.

11.1.5. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.

11.2. Převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou

11.2.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a vloží peněžní prostředky v hodnotě odkupu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou.

11.2.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.

11.2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou zamítnout.

11.2.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.

11.3. Převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu

11.3.1. Pojistník může požádat o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu. Na základě této žádosti pojistitel provede výběr peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou a nakoupí podílové jednotky pojistníkem určeného vnitřního fondu.

11.3.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální peněžní hodnotu převáděných peněžních prostředků.

11.3.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu zamítnout.

11.3.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Přehledu poplatků.

11.4. Převod podílových jednotek a peněžních prostředků do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou (převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou)

11.4.1. Pojistník není oprávněn provádět převod podílových jednotek z kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou.

11.4.2. Současně pojistník není oprávněn provádět převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou.

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 2
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte

1.1.1. Dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.

1.1.2. Zemře-li pojištěné dítě po dosažení věku 3 let (včetně), vyplatí pojistitel pojistníkovi sjednanou pojistnou částku pro případ smrti dítěte ve výši 30 000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli a celé pojištění zaniká.

1.1.3. Zemře-li pojištěné dítě před dosažením věku 3 let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění a pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.

1.1.4. Dovrší-li pojištěné dítě věk 18 let, může pojistník požádat pojistitele o zkrácení pojistné doby. V takovém případě pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou podle pojistně-technických zásad ve výši stanovené k datu zpracování žádosti pojistitelem a celé pojištění zanikne s výjimkou uvedenou v následující větě. Je-li již vyplácen důchod podle bodu 1.2.2. nebo 1.2.6. tohoto článku, pak právo na výplatu dosud nevyplacených splátek důchodu zůstává zachováno v rozsahu uvedeném v těchto bodech.

1.2. Pojištění pro případ smrti dospělých

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění ve formě jednorázového plnění (pojistná částka), ve formě důchodu, ve formě úhrady běžného pojistného.

1.2.1. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy, do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.

1.2.2. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy, do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu". Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výroční den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdéle však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.

1.2.3. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovi kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.

1.2.4. V případě, že smrt 1. pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.

1.2.5. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy, do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.

1.2.6. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy, do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu". Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výroční den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdéle však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.

1.2.7. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění celé pojištění. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovi kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.

1.2.8. V případě, že smrt 2. pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.

1.3. Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištěni 1. i 2.pojištěný, zaniká od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí pojištěného povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy. Pojistné plnění má formu úhrady běžného pojistného.

1.4. Není-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištěni 1. i 2. pojištěný, zaniká od nejbližší splatnosti po dni úmrtí pojištěného celé pojištění a pojištěnému dítěti je vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

1.5. Je-li pojištěn 1. i 2. pojištěný, pak výše pojistné částky pro případ smrti a výše sjednané výplaty důchodu je shodná pro oba pojištěné.

1.6. Společná ustanovení

1.6.1. Zemře-li pojistník v době trvání pojištění, přecházejí jeho práva a povinnosti na 1. pojištěného, není- li ho, na pojištěné dítě.

1.6.2. Není-li pojištěné dítě v době výplaty pojistného plnění zletilé, pojistitel vyplácí plnění ve prospěch dítěte do rukou jeho zákonného zástupce.

Bod 2
Pojistné

2.1. Mimořádné pojistné

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

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

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

2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit u redukovaného pojištění.

2.1.5. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

2.2. Přerušení placení běžného pojistného

2.2.1. Je-li zaplaceno běžné pojistné za dobu uvedenou v Přehledu poplatků, může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistně-technických zásad pojistitele. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.

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

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

2.2.4. V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze provádět mimořádné výběry, převod podílových jednotek a převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou. Během přerušení placení běžného pojistného nebude indexace pojištění prováděna.

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

Bod 3
Podíly na výnosech z rezerv pojistného

3.1. Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy"), za každý kalendářní rok trvání 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.

3.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného jsou přiznávány pouze ke kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálové hodnotě s vyhlašovanou úrokovou mírou. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se nepřiznávají ke kapitálovým hodnotám tvořeným podílovými jednotkami vnitřních fondů.

3.3. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.

3.4. 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 pojistně-technických zásad pojistitele zahrnují do redukované pojistné částky nebo doby.

ČLÁNEK 3
POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Bod 1
Rozsah nároků

1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění skončí s výplatou pojistného plnění. Pojištěnému dítěti v tomto případě bude vyplacena pojistná částka za závažné onemocnění. Požádá-li o to pojištěné dítě, příp. zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za závažné onemocnění, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění časově omezený důchod po dobu 5 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první závažné onemocnění pojištěného dítěte, které splní podmínky tohoto pojištění.

1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno před dosažením dvou let věku dítěte, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne.
Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění.

1.3. Pojistnou událostí není:
a) vznik závažného onemocnění v souvislosti s vrozenou vadou,
b) vznik závažného onemocnění v souvislosti s HIV infekcí,
c) vznik závažného onemocnění v přímé souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol).

Bod 2
Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Bod 3
Pojistné plnění

3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.

3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve dosažením dvou let věku dítěte po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4
Zánik pojištění

4.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění závažných onemocnění.

4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění pouze pojištění závažných onemocnění, přičemž rozsah základního pojištění zůstává zachován.

Bod 5
Definice závažných onemocnění

1. Zhoubné nádory (rakovina)
Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením podle mezinárodní klasifikace TNM, a byl-li proveden chirurgický výkon, doplněná operačním protokolem. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocení pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
Výluky z plnění:
premalignity a nádory in situ

2. 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.

3. Poliomyelitida
Poliomyelitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po akutní infekci virem poliomyelitidy, který způsobil zánět šedé hmoty míšní s následnou obrnou končetin, případně jinými neurologickými příznaky.
Diagnóza a způsob léčení musí být doložené lékařskou zprávou z neurologie, s popisem postižení pohybových funkcí trvající nejméně po dobu 3 měsíců a prokázáním přítomnosti viru v mozkomíšním moku a v séru.
Výluky z plnění:
a) pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře
b) jde o přechodnou nebo lehkou poruchu pohybových funkcí s normální kvalitou života

c) jedná se o DMO (dětskou mozkovou obrnu) vzniklou poškozením mozku perinatálně

4. Meningitida

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života.
Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

5. 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.
Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

6. 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.
Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Diagnóza musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

7. Lymská borelióza

Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

8. Chronická virová hepatitida

Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, interna, hepatologická poradna).
Výluka z plnění:
Onemocnění hepatitidou typu C v důsledku aplikace návykových látek

9. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.
Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:
a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců,
b) pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců
c) transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště – hematologie.
Výluka z plnění:
Vrozená aplastická anémie

10. Diabetes mellitus I. typu

Diabetem mellitu I. typu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získaná chronická hyperglykémie na podkladě postupného snižování produkce inzulinu, s nutností trvalé léčby pravidelnými aplikacemi inzulinu. Diagnóza onemocnění musí být stanovená diabetologem a léčba musí trvat nejméně po dobu šesti měsíců.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (diabetologie nebo interna).

11. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti baktériím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení
a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy II.–IV., nebo
b) kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů).
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

12. Operace srdeční chlopně

Operací srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický zákrok musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (kardiologie, interna).

13. 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 medikaci a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy II.–IV .
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

14. 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 nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

15. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát), nebo vedení pojištěného dítěte 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.

16. Slepota

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nezvratná 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 (oftalomologie) a potvrzena vyšetřením visu.

17. Hluchota

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (nemožnost příjmu 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.

18. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Onemocněním HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu dítěte prokazatelně pouze cestou krevní 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:
Je-li u dítěte diagnostikována hemofilie.

19. Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (CNS), tedy mozku a míchy. Klinické příznaky demyelinizačního onemocnění s průkazem postižení centrálního nervového systému musí být přítomny a dokumentovány v délce trvání nejméně po dobu 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění a potvrzeny diagnostickým vyšetřením.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologem).

20. Tetanus

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku práva na plnění je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště .
Výluka z plnění:
Pokud dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

21. Epilepsie

Epilepsií ve smyslu tohoto pojištění se rozumí záchvatovitá porucha mozkové činnosti, která se projevuje opakovanými záchvaty poruchy vědomí (dříve Petit mal) bez nebo s generalizovanými záchvaty tonicko-klonických křečí (dříve Grand mal).
Podmínkou je evidence na specializovaném pracovišti, trvalá léčba antiepileptiky pro opakované záchvaty v minimální délce léčení po dobu 6 měsíců. Medikace nesmí být podávána pouze z preventivních důvodů.
Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou z dětského neurologického pracoviště a potvrzená vždy EEG vyšetřením a MR nebo CT vyšetřením.
Výluka z plnění:
Symptomatická epilepsie (mající zjistitelnou příčinu), u které příčina onemocnění vznikla do dvou let věku dítěte.

ČLÁNEK 4
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1
Rozsah nároků

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

1.1. Bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 21 VPP ŽP. Je-li pojištění sjednáno pro dva pojištěné, pak musí tyto podmínky splňovat alespoň jeden z obou pojištěných.

1.2. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zproštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však ve výroční den pojištění v roce, v němž se 1. pojištěný, resp. jeden z pojištěných dožije věku 65 let. Jsou-li pojištěny dvě dospělé osoby, pak dosáhne-li věku 65 let první z nich.

1.3. Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Jsou-li pojištěni 1. i 2. pojištěný, pak se konec pojištění stanoví podle toho, který z pojištěných dosáhne věku 60 let první. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.

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

1.5. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na běžné pojistné za poslední pojistné období před přiznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.

1.6. Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.

1.7. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než indexace pojištění, je pojistník zproštěn od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zproštění od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistně-technické parametry pojištění.

1.8. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného, vzniká právo na zproštění od placení běžného pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky, uvedené ve VPP ÚP a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

1.9. Dojde-li během trvání pojištění ke zproštění od placení pojistného před počátkem pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441 sjednávané s ČPZ, toto pojištění zaniká.

Bod 2
Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění zproštění od placení pojistného.

ČLÁNEK 5
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

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 léčení 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 nejpozději 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 vysoce 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 pojištěné dítě.

Bod 3
Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

3.1. 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.

3.2. Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

3.3. 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.

3.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má pojištěné dítě.

3.5. Pojistnou událostí ve smyslu znění čl. 11 VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od čl. 11, odst. 2 VPP ÚP se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.

3.6. Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:
a) úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
b) úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
c) úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,
d) úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
e) úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

3.7. Pojištění se nevztahuje na:
a) úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
b) úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
c) úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
d) úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
e) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků.
f) úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob např. silniční válce, buldozery,
g) 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

4.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí 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.

4.3. 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.

4.4. Týkají-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.

4.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

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

4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

4.8. 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 vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti 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.

4.10. 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.

4.11. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplatí 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.

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

Bod 5
Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

5.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

5.2. 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 vyplatí 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. Výplatou pojistného plnění pojištění trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.

5.3. Týkají-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.

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

5.5. Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

5.6. Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.

5.7. 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 vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

5.8. 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.

5.9. 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)

6.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)

6.1.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

6.1.2. 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, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.

6.1.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně 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

6.1.4. 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.

6.1.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

6.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

6.1.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

6.1.8. 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.

6.1.9. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

6.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)

6.2.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

6.2.2. 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, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

6.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky 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

6.2.4. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

6.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

6.2.6. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

6.2.7. 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.

6.2.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 7
Společná ustanovení k pojistnému plnění

7.1. 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. Přeplacené pojistné se nevrací.

7.2. 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 mělo být sjednáno.

7.3. 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 pojištění

8.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění.

8.2. Úrazové pojištění končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let, výše celkového pojistného se nemění a část pojistného za úrazové pojištění bude uhrazována za pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte. Předchozí věta neplatí, bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro pojištěného se vstupním věkem 70 let a vyšším.

Bod 9
Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

9.1. 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. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevýrobní činností.

9.2. Riziková skupina 2 zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. řidiče z povolání), profesionální sportovce bez VRČ.

9.3. Riziková skupina 3 zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členů horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod. od chemických lučebnin a zvlášť 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 zvěře; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajíždění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

9.4. 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, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lakrosu, 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, squashe, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí 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.

9.5. 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 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 tréninků, v klasickém nebo sjezdovém lyžování, snowboardingu nebo freestylingu, jízdě na bobech, skibobech, skeletonech nebo sáňkování; létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný 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 pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdolávaného terénu.
Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1., písm. b), c) a d) je, že pojištěný 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. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci) 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 6
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1
Rozsah nároků

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

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 dítěti smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

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

Bod 3
Plnění za trvalé následky úrazu

3.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

3.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí 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.

3.3. 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 na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte přiměřenou zálohu.

3.4. Týkají-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.

3.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

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

3.7. Požádá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní, nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let Splátka důchodu nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.8. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lakrosu, 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, squashe, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí 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.

3.9. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.

3.10. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.

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

Bod 4
Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

4.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 4.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí 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 dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatou pojistného plnění pojištění trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.

4.3. Týkají-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.

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

4.5. Právo na pojistné plnění za trvalou invaliditu může uplatnit zákonný zástupce pojištěného dítěte nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

4.6. Jestliže před výplatou plnění za trvalou invaliditu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi plnění za trvalou invaliditu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 4.2.

4.7. Požádá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za trvalou invaliditu, 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 pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě ve vztahu k pojištěnému dítěti.

4.8. Pojistitel neplní za trvalou invaliditu následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lakrosu, 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, squashe, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí 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.

4.9. Právo na plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 5
Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-15)

5.1. 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 pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Do oceňovacích tabulek je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.

5.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte 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, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.

5.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně 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

5.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

5.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

5.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

5.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

5.8. Pojistitel neplní za dobu nezbytného léčení úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lakrosu, 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, squashe, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí 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.

5.9. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

Bod 6
Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

6.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

6.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

6.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

6.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

6.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného dítěte.

6.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

6.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

6.8. Ústavní pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.

6.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici nezdržovalo (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování, a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

6.10. Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemřelo-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

6.11. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyty:
- a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
- b) v rehabilitačních zařízeních a centrech,
- c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- f) ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
- g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

6.12. Pojistitel neplní za hospitalizaci následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, bowlingu, break dance, curlingu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiky, kuželek, lakrosu, 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, squashe, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí 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.

6.13. Pojištěný je povinen zároveň s vyplněným „Oznámením pojistné události Úraz“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.

6.14. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

6.15. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 7
Společná ustanovení

7.1. Úrazové pojištění dítěte končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18 let věku dítěte. Pojistitel sníží od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojištění dítěte.

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

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

Bod 8
Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění dítěte.