



Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud touto smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP ŽP“). Bylo-li touto smlouvou připojištěno i úrazové pojištění, platí pro ně ustanovení občanského zákoníku a všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění (dále jen „VPP ÚP“). Pokud bylo touto smlouvou připojištěno i soukromé zdravotní pojištění, platí pro ně ustanovení občanského zákoníku a všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „VPP PN“), resp. všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (dále jen „VPP H“). Všeobecné pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno, pojištění zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno a soukromé zdravotní pojištění, bylo-li sjednáno.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění** a člení se na kapitálovou hodnotu tvořenou běžným pojistným a kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným. **Kapitálová hodnota tvořená běžným pojistným** se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o úrok odpovídající ročnímu úročení 2%. **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o úrok uvedený v Přehledu poplatků pojistitele. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.
- 2.2. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.
- 2.3. **Mimořádným pojistným** se rozumí pojistné uhrazené pojistníkem v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného.
- 2.4. **Rizikovým pojistným** se rozumí úplata za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným touto pojistnou smlouvou.
- 2.5. **Výročním dnem počátku pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den takového měsíce.
- 2.6. **Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den počátku pojištění a který končí jeden den před výročním dnem počátku pojištění.
- 2.7. **Věkem pojištěného** se rozumí rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 2.8. **Pojistným obdobím** se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí běžné pojistné.
- 2.9. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni měsíce.
- 2.10. **Pojistnou dobou** se rozumí dohodnuté časové období, po které pojištění trvá.
- 2.11. **Přehledem poplatků** se rozumí seznam poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidel pro provádění těchto úkonů vydávaný pojistitelem. Do Přehledu poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Pojistné Běžné pojistné

- 1.1. Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu.
- 1.2. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
- 1.3. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.

- 1.4. Pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak i část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- 1.5. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplacené.

Rizikové pojistné

- 1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a o rizikové pojistné za další sjednaná pojištění.
- 1.7. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a rizikové pojistné za další sjednaná pojištění stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad, 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.
- 1.8. Pokud bylo v důsledku chybně uvedeného data narození nesprávně vypočítáno rizikové pojistné a počáteční a správní náklady, je pojistitel oprávněn snížit kapitálovou hodnotu podle pojistné technických zásad.

Bod 2

Náklady a poplatky

- 2.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné technických zásad.
- 2.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené běžné pojistné.
- 2.3. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele.
- 2.4. Úhrada nákladů a poplatků se provádí započetím vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.

Bod 3

Změny pojištění

- 3.1. Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojistitel za změněného pojištění až za pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00.01 hodin dne následujícího po uzavření dohody.
- 3.2. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení, úrazového pojištění, soukromého zdravotního pojištění, změna výše pojistné částky pro případ smrti, změna výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 3.3. **Mimořádné výběry**
 - 3.3.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným v průběhu trvání pojištění. Pojistník je oprávněn požádat o výběr z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným po splnění podmínek nároku na odbytní dle čl. 17 VPP ŽP. Mimořádný výběr lze provést nejvýše dvakrát za pojistný rok. Minimální výše mimořádného výběru je stanovena v Přehledu poplatků. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistně-technických zásad. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, poté z kapitálové hodnoty tvořené běžným pojistným. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
 - 3.3.2. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.

3.4. Redukce pojištění

- 3.4.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné alespoň za dva roky a nezaplát-li pojistník řádně běžné pojistné za pojistná období ve třetím nebo dalším pojistném roce do 6 měsíců od data jeho splatnosti, je uplynutím této lhůty provedena redukce pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou dobou (redukce pro neplacení pojistného). Pokud bylo pojistné zaplacené alespoň za dva roky, může pojistník o redukci pojištění požádat. Od nejbližšího zúčtovacího období je provedena redukce pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou dobou (redukce na žádost).
- 3.4.2. Odchylně od čl. 10 VPP ŽP nedojde u tohoto pojištění k redukci pojistné částky.

- 3.4.3. U pojištění s redukovanou pojistnou dobou pojistná částka pro případ smrti zůstává zachována a zanikají všechna další sjednaná pojištění. V případě smrti pojištěného je vyplacena kapitálová hodnota a pojistná částka pro případ smrti.
- 3.4.4. K redukci pro neplacení dojde v 00.01 hodin prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného, nedohodně-li se pojistník a pojistitel jinak. K redukci na žádost dojde v 00.01 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období po datu doručení žádosti pojistiteli.
- 3.4.5. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn hradit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.
- 3.4.6. U redukováného pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 4

Zánik pojištění

- 4.1. Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem, ČP i ČPZ do dvou měsíců, od uzavření pojistné smlouvy nebo zahrnutí dalšího pojištění, s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 4.2. Po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy může ve smyslu ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku všechna sjednaná pojištění vypovědět pojistník. ČP a ČPZ mohou vypovědět pouze úrazové pojištění a soukromé zdravotní pojištění. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná připojištění. Výpovědi úrazového pojištění nebo pojištění závažných onemocnění nebo pojištění zproštění od placení pojistného nebo soukromého zdravotního pojištění zaniká jen vypovězené pojištění.
- 4.3. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného a soukromého zdravotního pojištění je konec pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.
- 4.4. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**
 - 4.4.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejspoději zanikne pojištění, dožije-li se pojištěný konce pojištění.
 - 4.4.2. Jestliže pro redukované pojištění součet rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší nebo roven kapitálové hodnotě, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.
 - 4.4.3. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplátí pojistitel oprávněné osobě kapitálovou hodnotu k datu, kdy se o smrti dozvěděl, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkovi.
 - 4.4.4. Pojištění zaniká i v případech zániku dalšího pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou, pokud je to uvedeno ve smluvních ujednáních tohoto dalšího pojištění.
- 4.5. **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**

Pojištění zaniká, není-li běžné pojistné za první pojistné období zaplacené do tří měsíců od jeho splatnosti nebo není-li běžné pojistné za další pojistné období v prvních dvou letech trvání pojištění zaplacené do šesti měsíců od jeho splatnosti. Pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Jestliže bylo zaplacené mimořádné pojistné, je pojistníkovi vyplacena část kapitálové hodnoty stanovená na základě pojistně-technických zásad pojistitele, tvořená mimořádným pojistným.
- 4.6. **Zánik pojištění odmítnutím plnění**

Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu tvořenou mimořádným pojistným k datu oznámení pojistné události ČP, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným vyplacena pojistníkovi.

Bod 5

Odstoupení od smlouvy

- 5.1. Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

Bod 6

Informace o pojištění

- 6.1. Pojistitel má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.

- 6.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 6.3. Odbytné se určuje jako část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 6.4. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to bezhotovostně.
- 6.5. V případě odstoupení od smlouvy pojistitel vrátí tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Jejich výše se stanoví procentem ze zaplaceného pojistného.
- 6.6. Na toto soukromé pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.
- 6.7. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresy: Klientský servis, Česká pojišťovna a.s., P.O. Box 305, 301 01 Brno a 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 Ministerstvo financí ČR.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

1.1. Rozsah nároků

1.1.1. **Pojištění pro případ smrti nebo dožití** zabezpečuje výplatu plnění oprávněné osobě v případě, že pojištěný v době trvání pojištění zemře, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo pojištěnému v případě, že se dožije konce pojištění. Pojištění zanikne smrtí pojištěného, nejpozději však, dožije-li se pojištěný konce pojištění.

1.1.2. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí kapitálovou hodnotu k tomuto datu.

1.1.3. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu stanovenou k datu oznámení pojistné události ČP. Bylo-li sjednáno pojištění závažných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojištění, ČP vyplatí v případě smrti pojištěného, pouze kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení této pojistné události ČP.

1.1.4. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě ČP vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou k datu oznámení úmrtí ČP. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkově.

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

Bod 2 Pojistné

2.1. **Dynamické pojištění. Pokud bylo sjednáno dynamické pojištění (zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky), smluvně se ujednává:**

2.1.1. Pojistné za základní pojištění se zvyšuje o index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ, pokud tento index vzroste od posledního zvýšení alespoň o 4%. Index minulého roku se používá počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku. Pokud index růstu spotřebitelských cen klesne pod 4%, použije se při dalším zvýšení součet indexů od posledního zvýšení.

2.1.2. Pojistník má možnost zvýšení odmítnout nejpozději 2 měsíce před změnou, tj. před výročním dnem počátku pojištění. Pokud tak neučiní, bude zvýšení považováno za potvrzené.

2.1.3. Zvýšená pojistná částka a zvýšené pojistné platí od výročního dne počátku pojištění. Nová pojistná částka se rovněž zvyšuje o index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ, nejvýše však na maximální pojistnou částku, která je stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele. Při výpočtu této maximální pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, aktuálního věku, nového pojistného a zbývajících doby trvání pojištění do konce pojištění.

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

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

2.1.6. Bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného a došlo-li ke zproštění od placení pojistného, pojistné ani pojistná částka se dále nezvyšují.

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

2.2. Mimořádné pojistné

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

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

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

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

2.3. Přerušení placení běžného pojistného

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

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

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

2.3.4. V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze hradit mimořádné pojistné, ani provádět mimořádné výběry. Během přerušení placení běžného pojistného se neprovádí zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky.

2.3.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda po dobu přerušení placení zůstanou zachována sjednaná pojištění nebo zůstane v platnosti pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití a ostatní pojištění budou zrušena.

Bod 3

Podíly na výnosech z rezerv pojistného

3.1. Podle zásad a ve výši stanovené pojistitelem se ke sjednanému pojištění přiznává podíl na výnosech z rezerv pojistného. Podíl na výnosech z rezerv pojistného se vyplácí při skončení pojištění, kde se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.

3.2. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojistné doby, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 10 VPP ŽP se k tomuto dni podle zásad pojistitele zahrnují do redukováné pojistné doby.

Bod 4

Změny pojištění

4.1. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

4.1.1. Přispívá-li na běžné nebo mimořádné pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel a požádal-li pojistník o změnu v pojistné smlouvě mající vliv na výši pojistného hrazeného zaměstnavatelem a na uplatnění daňových výhod, bude tato změna provedena pouze, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.

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

ČLÁNEK 3

POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

1.1. Pojištění závažných onemocnění zabezpečuje výplatu plnění pojištěnému v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, došlo k závažnému onemocnění definovanému v bodě 6.3. a 6.4. smluvních ujednání.

1.2. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, může pojistník požádat o předčasné ukončení pojištění. Pojištěnému v tomto případě bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota pojištění stanovená k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a pojištění zanikne. Nepožádá-li pojistník o předčasné ukončení pojištění, zanikne pouze pojištění závažných onemocnění.

Bod 2

Pojistná částka

2.1. Pojistná částka pojištění závažných onemocnění pro účtovací období je shodná s pojistnou částkou pojištění pro případ smrti.

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

Bod 3

Pojistné plnění

3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných onemocnění,

vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.

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

Bod 4 Pojistné

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

Bod 5 Zánik pojištění

5.1. Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.

5.2. Pojištění zaniká, byla-li u pojištěného stanovena diagnóza ve smlouvě uvedeného závažného onemocnění nebo podobil-li se pojištěný se některému z výkonů definovaných ve smlouvě a splnění podmínek definovaných u tohoto závažného onemocnění nebo výkonu.

Bod 6

Definice pojistné události v pojištění závažných onemocnění

6.1. V souladu s ustanovením článku 1 odst. 2 a článku 12 odst. 1 VPP ŽP je pojistnou událostí v pojištění závažných onemocnění skutečnost, že u pojištěného došlo k závažnému onemocnění podle bodu 6.2., pokud k této skutečnosti došlo po uplynutí 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od zahrnutí pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného.

6.2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v bodu 6.4. nebo podobil-li se některému z výkonů definovaných v bodu 6.4. smluvních ujednáních pojištění závažných onemocnění a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.

6.3. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od zahrnutí pojištění závažných onemocnění, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažného onemocnění zaniká a od nejbližšího účtovacího období se přestává srážet pojistné za riziko smrti a závažných onemocnění.

6.4. Definice závažných onemocnění:

a) Infarkt myokardu

Infarktem myokardu ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy infarktu myokardu v kardiologickém nebo interním zdravotnickém zařízení, jde-li o akutně vzniklou nekrozu části srdečního svalů na podkladě ischemické příhody v koronárním řečišti.

Diagnóza musí být stanovena na základě existence všech níže uvedených ukazatelů:

- typická krutá bolest za hrudní kostí
- čerstvé změny na EKG s obrazem infarktu myokardu
- signifikantní zvýšení enzymů jako AST, LDH, CK a MB-frakce CK, specifické pro srdeční sval.

b) Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční

Operací věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění je provedení dále definovaného kardiokoronárního výkonu. t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeného při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost věnčitých tepen. Za jiné typy angioplastik či intraarteriálních výkonů právo na pojistné plnění nevznikne.

c) Cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení a (nebo) mozkové ischemie vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení a hodnotitelné známky tohoto postižení jsou přítomny ještě ke 3 měsícům po předmětné cévní mozkové příhodě.

Primární diagnóza cévní mozkové příhody i objektivně dokumentované a s předmětnou příhodou přímo související neurologické poškození, hodnocené 3 měsíce po této příhodě, musí být stanoveny a potvrzeny neurologickým zdravotnickým zařízením.

d) Rakovina

Rakovinou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy zhoubného nádoru, jde-li o histologicky ověřený zhoubný nádor (nádory) charakterizovaný neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a jiných orgánů.

Závažným onemocněním ve smyslu této definice nejsou: I. všechny typy rakoviny kůže kromě maligního melanomu (melanoblastomu) od klasifikačního stupně TNM 2-0-0

II. všechny nádory histologicky popsáné jako premalignity či pouze počínající nebo nerovinné maligní změny

III. první stadium Hodgkinovy choroby
IV. zhoubné nádory popsané a definované jako „in situ“, tzn. dobře ohraničené na jednom místě (většinou bez dalších následků chirurgicky odstranitelné).
Diagnóza musí být stanovena ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Diagnóza musí být podložena histologickým vyšetřením nádorové tkáně, určením třídy nádoru podle mezinárodní klasifikace (TNM) a operačním protokolem, byl-li proveden chirurgický výkon.

e) Selhání ledvin

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění je zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy selhání obou ledvin, jde-li o konečné stadium renálního selhání, s nevratnými změnami na obou ledvinách, vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

f) Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění je provedení transplantace orgánu pojištěnému, jde-li o transplantaci lidských orgánů – srdce, plic, jater, slinivky břišní a kostní dřevě (u kostní dřevě heterotransplantát).
Transplantace všech ostatních orgánů či jejich částí ani transplantace tkání nejsou závažným onemocněním ve smyslu této definice.

Transplantace musí být indikována specializovaným zdravotnickým zařízením v České republice.

g) Slepota

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění je stanovení diagnózy slepoty obou očí v oftalmologickém zdravotnickém zařízení, jde-li o trvalé poškození zraku se snížením zrakové ostrosti obou očí (s optimální korekcí) na 1/60 nebo horší.

6.5. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.

ČLÁNEK 4 POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

Bod 1 Rozsah nároků

1.1. Odchylně od čl. 9 VPP ŽP je zproštění od placení pojistného upraveno těmito smluvními ujednáními pojištění zproštění od placení pojistného takto:

1.2. Bylo-li k základnímu pojištění sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od sjednání pojištění zproštění od placení pojistného, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod (dále jen „invalidní důchod“).

1.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a k němuž došlo nejdříve po sjednání počátku pojištění zproštění od placení pojistného.

1.4. Pojištění zproštění od placení končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li ke zproštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zproštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zproštění od placení pojistného.
Po ukončení pojištění zproštění od placení pojistného, pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného.

1.5. 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 nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.

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

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

1.8. 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.

1.9. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než dynamického zvyšování pojistného a pojistné částky, je pojistník zproštěn od placení běžného 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 běžného 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 parametry pojištění.

1.10. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného, vzniká právo na zproštění od placení běžného pojist-

ného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky, uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.

1.11. Pojistník, který není zároveň pojištěným, je zproštěn povinnosti platit pojistné, jestliže podmínky, uvedené v bodě 1.2. a 1.3. tohoto smluvního ujednání, splňuje pojištěný.

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.

ČLÁNEK 5 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

Bod 1 Rozsah nároků

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

Základní úrazové pojištění:

Zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.

Základní pojistné částky:

– pro případ smrti následkem úrazu **100 000 Kč**
– pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušného procento za částky **200 000 Kč**

1.2. **Přípojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu:**

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

	násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

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

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

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

Základní pojistná částka
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **20 000 Kč**

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

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

1.3.3. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného a zoba, která je podle poznatku vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.

1.3.4. Denní 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 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2

1.3.5. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“), v těchto případech pojistitel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.

1.3.6. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojištění není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

1.3.7. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újem na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, plnění za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního po-

čtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

1.3.8. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

1.3.9. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.

1.3.10. Pojistitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne pětinašobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění dospělých sjednaná v pojistných smlouvách s počátkem 1. 1. 1994 a později samostatně nebo v rámci životních a důchodových pojištění podle sazeb ÚDS, ÚDS VKLAD, ÚDP a ÚDP JED a SPO bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

Bod 2 Pojistné

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

Bod 3 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.

Bod 4 Pojistné plnění

4.1. Dojde-li ke smrti úrazem, právo na plnění má osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pro případ smrti ze základního pojištění.

4.2. Právo na plnění za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem, bylo-li ujednáno, má pojištěný.

4.3. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti a neplatil pojistné ve správné výši.

4.4. Pojistitel nebude snižovat plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

4.5. 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 a platil vyšší pojistné než měl platit. Přeplace- né pojistné se nevrací.

4.6. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

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

Bod 5 Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

5.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje povolání s nevýrobní činností a povolání, která mají charakter výrobní či manuální činnosti, při níž je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností (např. hodinář, krejčí, prodáváč).

5.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje povolání s výrobní či manuální činností, která nepatří do rizikové skupiny 1 nebo 3 a profesionální sportovce, provozující sporty, na které se nevztahuje VŘČ.

5.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje povolání s vysokým rizikem úrazu, např. práce v hlubinných dolech; záchranná a havarijní práce baňské 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 provozových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lavce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních

otrav při zaslepowání a odslepowání plynovodního potrubí s generátorem plynem, svítiplynem apod. při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístrojů (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost umělců, kaskadérů, krotitelů zvířete; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

5.4. Vysoce riziková činnost (VRČ)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.

ČLÁNEK 6 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojištitel vyplatí plnění za smrt úrazem, za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ze sjednaného násobku základních pojistných částek.

Základní pojistné částky:

– pro případ smrti následkem úrazu	10 000 Kč
– pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušné procento z částky	200 000 Kč

1.2. Progresivní plnění za trvalé následky úrazu:

Úrazové pojištění dítěte zahrnuje progresivní plnění za trvalé následky úrazu, z něhož pojištitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

násobek stanoveného plnění do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

1.2.1. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:

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

1.2.2. 1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – %)

Základní pojistná částka
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **10 000 Kč**

1.2.3. 2. varianta formy plnění za formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL–D)

Základní denní plnění:
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **50 Kč**

- 1.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojištitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění, oceňovací tabulky A.

- 1.3. Denní plnění vyplatí pojištitel 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 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2

- 1.4. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému dítěti způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojištitel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojištitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.

- 1.5. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojištitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

- 1.6. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újem na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného dítěte, který nemá povahu nemoci, plní pojištitel i za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

- 1.7. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojištitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

- 1.8. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojištitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.

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

- 1.10. Pojištitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne trojnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění mládeže sjednaná samostatně nebo v rámci sdruženého pojištění mládeže podle sazeb ÚMS, ÚMS VKLAD, ÚMP, ÚMP JED, KOMBI-M, DYNAMIK bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

- 1.11. Pojištitel neplní za trvalé následky úrazu a dobu nezbytného léčení úrazu, pokud jej pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu, zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ). Do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.

- 1.12. Jestliže, pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojištětele týkající se zdravotního stavu dítěte a tím způsobil, že pojištitel vyplatil plnění, které by při prav-

divě odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

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

Bod 2 Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.

Bod 3 Pojistné plnění

- 3.1. V případě smrti úrazem dítěte má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li ten, kdo má právo na plnění, tohoto práva, mají ho další osoby určené podle § 817 odst. 2,3 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.2. Právo na plnění za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem má pojištěné dítě.

ČLÁNEK 7 SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1.1. Rozsah nároků

Rozsah nároků je vymezen pojistnou smlouvou, jejíž nedílnou součástí jsou všeobecné pojistné podmínky VPP PN schválené představenstvem ČPZ dne 22.8.2003 a VPP H schválené dne 27.3.2002.

1.2. Smluvně se ujednává:

- 1.2.1. V případě, že pojistník bude po příznání nároku na plný invalidní důchod zproštěn povinnosti platit pojistné ze základního pojištění, vztahuje se zproštění povinnosti platit pojistné i na pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici. Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici lze předchodí onemocnění pojištěného, která byla indikována nebo léčena před počátkem pojištění, akceptovat pouze za zvláštních podmínek. Určitá onemocnění jsou pojištělná pouze za zvýšené pojistné, tj. s rizikovou přírůbkou. Rizikovou přírůbkou stanovenou pojistitelem, tj. ČPZ je předchodí onemocnění do pojištění zahrnuto. Jestliže jsou určitá onemocnění z pojistné ochrany vyloučena a byla-li jejich příčinou, či léčením jejich následků a komplikací vyvolána pracovní neschopnost nebo hospitalizace pojištěného, je pojištitel zproštěn povinnosti poskytnout pojistné plnění.

- 1.2.2. Odchylně od čl. 25 VPP PN a čl. 21 VPP H se ujednává, že pojistné události lze hlásit nejen v ČPZ, ale i na přepážkách ČP anebo prostřednictvím telefonického servisu ČP Direkt.

- 1.2.3. Odchylně od čl. 30 VPP PN a čl. 24 VPP H se ujednává, že pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici nelze během pojistné doby přerušit.

1.3. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

- 1.3.1. Sjednaná denní dávka při pracovní neschopnosti se v souladu s čl. 13 VPP PN považuje za pevnou denní dávku a k pojištitelné denní dávce ve smyslu čl. 10 VPP PN se nepřihlíží.
- 1.3.2. Pojištěný není povinen dokladat čistý příjem dle čl. 11 VPP PN.
- 1.3.3. Ostatní ustanovení VPP PN platí v plném rozsahu.
- 1.3.4. Konec pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti dle VPP PN pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti končí nejpozději po dovršení věku 65 let. Od nejbližší splatnosti pojistného pojištitel sníží pojistné o pojistné za toto pojištění.

- 1.3.5. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti zaniká dle VPP PN článek 3 odst. 7.

1.4. Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.