

Článek 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 dle zvolené sazby obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo toto pojištění spolu s pojištěním pro případ závažných onemocnění. Dále pojistná smlouva obsahuje úrazové pojištění, bylo-li sjednáno a soukromé zdravotní pojištění, bylo-li sjednáno.

Článek 2**A. ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ****2.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití****2.1.1. Rozsah nároků**

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 u případě, že se dožije konce pojištění. Pojištění zanikne smrtí pojištěného, nejpozději zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.

Rozsah nároků je dán sazbou, podle níž bylo pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednáno.

2.1.2. Sazba 35:

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, ČP vyplatí trojnásobek sjednané pojistné částky základního pojištění. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku základního pojištění.

2.1.3. Sazba 55, 55bz:

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku základního pojištění.

2.2. Pojištění pro případ smrti, dožití a závažných onemocnění**2.2.1. Rozsah nároků**

Pojištění pro případ smrti zabezpečuje výplatu plnění oprávněné osobě v případě, že pojištěný v době trvání pojištění zemře, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění.

Pojištění pro případ dožití zabezpečuje výplatu plnění pojištěnému v případě, že se dožije konce pojištění.

Pojištění pro případ závažných onemocnění zabezpečuje výplatu plnění pojištěnému v případě, že u pojištěného bylo v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, diagnostikováno některé z níže definovaných závažných onemocnění nebo podrobil-li se v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, některému z níže definovaných výkonů (dále je pro nemoci i výkony uváděn společný termín závažné onemocnění) a splnil-li podmínky uvedené u tohoto závažného onemocnění. Pojistné plnění se vyplácí pouze za první závažné onemocnění, u kterého jsou tyto podmínky splněny. Rozsah nároků je dán sazbou, podle níž bylo pojištění pro případ smrti, dožití a závažných onemocnění sjednáno.

2.2.2. Sazba 3Z0:

Dojde-li v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, k pojistné události z pojištění pro případ závažných onemocnění, ČP vyplatí po splnění podmínek uvedených u tohoto závažného onemocnění dvojnásobek sjednané pojistné částky základního pojištění.

Od nejbližší splatnosti pojistného po stanovení diagnózy závažného onemocnění a po splnění podmínek uvedených u této diagnózy zaniká povinnost

platit běžné pojistné, přičemž zůstávají zachovány nároky z pojištění pro případ smrti nebo dožití, z úrazového pojištění a ze soukromého zdravotního pojištění.

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, a byla-li mu již dříve vyplacena pojistná částka pro případ závažného onemocnění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku základního pojištění a pojištění zanikne.

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, a nebyla-li mu již dříve vyplacena pojistná částka pro případ závažného onemocnění, ČP vyplatí trojnásobek sjednané pojistné částky základního pojištění a pojištění zanikne.

2.2.3. Sazba 5Z0:

Dojde-li v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy, k pojistné události z pojištění pro případ závažných onemocnění, ČP vyplatí po splnění podmínek uvedených u tohoto závažného onemocnění sjednanou pojistnou částku základního pojištění a pojištění zanikne.

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku základního pojištění a pojištění zanikne.

2.2.4. V pojištění pro případ závažných onemocnění se ujednává:

2.2.4.1. V souladu s ustanovením článku 1 odst. 2 a článku 12 odst. 1 VPP ŽP je pojistnou událostí v pojištění pro případ závažných onemocnění skutečnost, že u pojištěného došlo k závažnému onemocnění podle bodu 2.2.4.3., pokud k této skutečnosti došlo po uplynutí 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy a poprvé v životě pojištěného.

2.2.4.2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v bodu 2.2.4.3. nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v bodu 2.2.4.3. smluvních ujednání pojištění závažných onemocnění a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.

2.2.4.3. Definicé 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 nekrózu části srdečního svalu na podkladě ischemické příhody v koronární 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-fraze 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 kardiochirurgického výkonu, tj. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeného při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarograficky prokázaná 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

Rakovinu 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 popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nezrůnaté 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 transplantace lidských orgánů – srdce, plic, jater, slinivky břišní a kostní dřeně (u kostní dřeně 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.

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

2.2.4.5. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, právo na výplatu pojistného plnění pro případ závažného onemocnění nevzniká. ČP podle rozhodnutí pojistníka buď pojištění přepočítá na pojištění podle odpovídající sazby, která neobsahuje pojištění závažných onemocnění nebo mu vyplatí 90% pojistného zaplaceného za základní pojištění za běžné pojistné resp. 95% pojistného zaplaceného za základní pojištění za předplacené pojistné a celé pojištění zruší.

2.3. Podíl na výnosech z rezerv pojistného

2.3.1. Podle zásad a ve výši stanovené pojistitelem se každoročně ke sjednanému pojištění přiznává podíl na výnosech z rezerv pojistného. Podíl na výnosech z rezerv pojistného se vyplácí při skončení pojištění.

2.3.2. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojistné částky nebo pojistné doby, se podíl na výnosech z rezerv pojistného nepřiznává. Podíl na výnosech z rezerv pojistného přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 10 VPP ŽP se k tomuto dni podle zásad pojistitele zahrnují do redukované pojistné částky nebo doby.

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

2.4.1. Pojistné za základní pojištění se zvyšuje o index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ, pokud tento index vzrostl od posledního zvýšení alespoň o 4 %. Index minulého roku se používá vždy 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.

- 2.4.2. Pojistník má možnost zvýšení odmítnout nejpozději 2 měsíce před změnou, tj. před výročním dnem počátku pojištění. Pokud tak neučiní, bude zvýšení považováno za potvrzení.
- 2.4.3. Zvýšená pojistná částka a zvýšené pojistné platí od výročního dne počátku pojištění. Nová pojistná částka je dopočítána pomocí rezervy pojištění před provedením změny, aktuálního věku a nového pojistného.
- 2.4.4. Zvyšování pojistného se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.
- 2.4.5. Pokud pojistník odmítne 2 krát zvýšení pojistného, ztrácí nárok na další zvyšování pojistného a pojistné částky.
- 2.4.6. Pojistné nelze zvyšovat před koncem pojistné doby následovně:

Pojistná doba	Počet let do konce pojistné doby, během nichž se pojistné nezvyšuje
10 let	3 roky
11–15 let	4 roky
16 a více let	5 let

- 2.4.7. Zvyšování pojistného za základní pojištění nemá vliv na úrazové pojištění a soukromé zdravotní pojištění. Při zproštění od placení pojistného a při neplacení pojistného po pojistné události u sazby ZZO se pojistné ani pojistná částka nezvyšují.
- 2.4.8. U pojištění, kde ocenění rizika bylo hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné, nebude prováděno dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky.

2.5. Pokud bylo sjednáno předplácení pojistného, smluvně se ujednává:

- 2.5.1. Předplácené pojistné je považováno za jednorázové pojistné, které snižuje běžné placené pojistné během celé doby placení pojistného. Pojištění s předpláceným pojistným je posuzováno jako pojištění za běžné placené pojistné.
- 2.5.2. Odchylně od článku 10 odst. 1 VPP ŽP u pojištění s předpláceným pojistným dojde k redukcí pojištění, byla-li zaplácena alespoň částka předpláceného pojistného.
- 2.5.3. Odchylně od článku 17 odst. 1 VPP ŽP u pojištění s předpláceným pojistným vzniká právo na výplatu odbytného, byla-li zaplácena alespoň částka předpláceného pojistného.
- 2.5.4. Bylo-li pojištění sjednáno jako náhrada za dříve sjednané pojištění, které nebylo v platnosti alespoň dva roky a z původního pojištění byla převedena rezerva na předplácené pojistné nového pojištění, nevztahuje se na toto pojištění odchylka od článku 17 odst. 1 VPP ŽP, uvedená v bodu 2.5.3. smluvních ujednání a právo na výplatu odbytného vzniká, pokud bylo pojistné nového pojištění zapláceno alespoň za dva roky.

2.6. V základním pojištění se dále smluvně ujednává:

- 2.6.1. Odchylně od článku 9 odst. 1 VPP ŽP je pojistník, který není zároveň pojištěným, zproštěn povinnosti platit pojistné, jestliže podmínky, uvedené v článku 9 VPP ŽP, splňuje pojištěný.
- 2.6.2. Odchylně od čl. 9 odst.1 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění se zproštění od placení pojistného nevztahuje na sazbu 5Sbz.

Článek 3 B. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

3.1. Rozsah nároků

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

3.2. 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 příslušné procento z částky 200 000 Kč

3.3. Připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu:

- Je-li sjednáno připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí ČP 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 |

3.4. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:

- Za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem vyplatí ČP plnění ve sjednané formě a rozsahu.

3.4.1. 1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %)

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

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

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

- 3.4.2.1. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného 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 ČP 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.

- 3.4.2.2. Denní plnění vyplatí ČP načítané v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1,0
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2,0

- 3.4.2.3. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěným 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 „průměrná doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojistitel plní tehdy, je-li průměrná doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za průměrnou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá průměrná doba nezbytného léčení.

- 3.4.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel 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.

- 3.4.2.5. 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, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které průměrná doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

- 3.4.2.6. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému způsobeno jediným 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.

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

3.5. Pojistné

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

3.6. Pojistné plnění

- 3.6.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, ČP 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.
- 3.6.2. ČP nebude snižovat plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.
- 3.6.3. Bez ohledu na to při jaké činnosti k úrazu došlo, ČP nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již

nevkonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2 resp. 3 nebo nevkonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepřelacené pojistné se nevrací.

- 3.6.4. ČP není povinna z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpovědí pravdivě a úplně na písemné dotazy ČP, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobí, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

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

3.7. Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění

- 3.7.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Z pracovníků, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální jenom ty, při nichž je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností

- 3.7.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku, profesionální sportovce bez VRČ.

- 3.7.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce baňšské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metry; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zasahování a odsledování plynovodního potrubí s generátorem plymem, svítivým apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístrojů (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost vozárních jezdců motorových vozidel a plavidel.

3.7.4. 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 4

C. SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

4.1. Rozsah nároků

Rozsah nároků je vymezen pojistnou smlouvou, jejíž nedílnou součástí jsou všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen VPP PN) schválené představenstvem ČPZ dne 22. 8. 2003 a všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (dále jen VPP H) schválené představenstvem ČPZ dne 27. 3. 2002.

4.2. Smluvně se ujednává:

- 4.2.1. V případě, že pojistník bude po přiznání nároku na plnění invalidní důchod zproštěn povinnosti platit pojistné ze základního pojištění, vztahuje se zproštění povinnosti platit pojistné i na pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici.
- 4.2.2. 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, ak-

ceptovat pouze za zvláštních podmínek. Určitá onemocnění jsou pojistitelná pouze za zvýšené pojistné, tj. s rizikovou přírůžkou. Rizikovou přírůžkou stanovenou pojistitelem, tj. ČPZ, je předchozí 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 pojistitel zproštěn povinností poskytnout pojistné plnění.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

4.5.1. Sjednaná denní dávka při pracovní neschopnosti se v souladu s čl. 13 VPP PN považuje za pevnou denní dávku a k pojistitelné denní dávce ve smyslu čl. 10 VPP PN se nepřihlíží.

4.5.2. Pojištěný není povinen dokládat čistý příjem dle čl. 11 VPP PN.

4.5.3. Ostatní ustanovení VPP PN platí v plném rozsahu.

4.5.4. Konec pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti dle VPP pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti končí nejdříve po dovršení věku 65 let. Od nejbližší splatnosti pojistného pojistitel sníží pojistné o pojistné za toto pojištění.

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

4.6. Zánik pojištění

Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění. Vyplacením pojistného plnění za závažné onemocnění z pojištění závažných onemocnění, je-li sjednáno, zaniká i toto pojištění.

Článek 5

D. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

5.1. Smluvně se ujednává, že:

5.1.1. První běžné pojistné a předplacené pojistné je splatné v den počátku pojištění. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.

Celkové pojistné tvoří pojistné za pojištění pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ závažných onemocnění, pojistné za úrazové pojištění a pojistné za soukromé zdravotní pojištění.

5.1.2. Dlužil-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.

5.1.3. Přispívá-li na celkové pojistné tohoto pojištění zaměstnavatel, je pojistné považováno za zaplacené, je-li

uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak i část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

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

5.1.5. Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku mohou být sjednaná pojištění vypovězena pojistníkem, ČP i ČPZ do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.

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. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Výpovědí základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Výpovědí soukromého zdravotního nebo úrazového pojištění zaniká jen vypovězené pojištění.

5.1.6. 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 rezervu pojistného stanovenou podle pojistné technických zásad. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude rezerva pojistného vyplacena pojistníkoví.

5.1.7. ČP a ČPZ jsou oprávněně účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje ČP a ČPZ v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech ČP a ČPZ. Úhrada nákladů a poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést je úhrada splatná předem.

5.1.8. Přeměna pojištění při redukcí:

a) Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle článku 10 VPP ŽP) k redukcí pojistné částky, zaniká úrazové pojištění a soukromé zdravotní pojištění. U pojištění sjednaných podle sazeb 3ZO a 5ZO zanikne pojištění pro případ závažných onemocnění. Zanikne rovněž nárok na výplatu zvýšeného násobku základní pojistné částky v případě smrti u pojištění sjednaných podle sazby 3S a 3ZO. Při dožití konce pojištění nebo při smrti pojištěného před dožitím sjednaného konce pojištění ČP vyplatí redukovanou pojistnou částku.

b) Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle článku 10 VPP ŽP) k redukcí pojistné doby, zůstávají do konce redukované pojistné doby zachovány všechny nároky z pojištění. Uplynutím redukované pojistné doby pojištění zanikne v celém rozsahu.

5.1.9. U úrazového pojištění a soukromého zdravotního pojištění je počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem základního pojištění.

5.1.10. U úrazového pojištění a soukromého zdravotního pojištění je konec pojištění shodný se sjednaným

koncem základního pojištění, pokud nezaniklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.

5.1.11. Právo na pojistné plnění

a) Základní pojištění

Právo na plnění v případě smrti pojištěného má oprávněná osoba. Není-li oprávněná osoba určena nebo nenabude-li tato osoba práva na plnění, má právo na plnění osoba určená v ustanovení § 817 odst. 2 a 3 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, určuje oprávněnou osobu pojistník se souhlasem pojištěného.

Právo na plnění v případě dožití konce pojištění má pojištěný.

Právo na plnění za pojistnou událost z pojištění pro případ závažných onemocnění má pojištěný.

b) Úrazové pojištění

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.

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

c) Soukromé zdravotní pojištění

Právo na plnění ze soukromého zdravotního pojištění má pojištěný.

5.2. Informace o pojištění

5.2.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.

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

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

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

5.2.5. 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.

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

5.2.7. 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 00, 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.