



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 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 2,4%. **Kapitálová hodnota tvořená mimořádným pojistným** se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a dále se zvyšuje o úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené v Přehledu poplatků pojistitele. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné a počáteční a správní náklady.
- 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, připadne 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, 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.
- 2.10. **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. Do Přehledu poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.

- 2.12. Pojistníkem se rozumí, od sjednání pojištění do okamžiku převodu práv na pojištěného, fyzická osoba identifikovaná IČ nebo právníká osoba. Při sjednání pojištění je pojistník odlišný od pojištěného.

ČLÁNEK 1

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

- 1.1. Pojistník je povinen pojištěnému předat informaci o rozsahu pojištění a pojistných podmínkách platných pro toto pojištění. Pojistník je dále povinen pojištěného informovat o všech změnách pojištění.
- 1.2. Není-li pojistník totožný s pojištěným, pak pojištěný nemá v průběhu pojistné doby právo jakkoliv nakládat s pojištěním.
- 1.3. V průběhu trvání pojištění může pojistník převést práva a povinnosti na pojištěného. Převod práv a povinností provede pojistitel jen na základě písemné žádosti pojistníka. Při převodu práv z pojistníka na pojištěného je pojistník povinen předat pojištěnému originál pojistky, vydaný Českou pojišťovnou a.s. jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V průběhu trvání pojištění lze změnit pojistníka pouze převodem práv a povinností z pojistníka na pojištěného, a to pouze jedenkrát. Okamžikem převodu práv a povinností se pojištěný stává zároveň pojistníkem a další převod práv a povinností za trvání pojištění nelze provádět.

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 na dané pojistné období uhrazeno pojistníkem v plné výši.
- 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.
- 1.9. Riziková složka tohoto pojištění je tvořena pojistným za pojištění smrti a další sjednaná pojištění, kromě pojištění pro případ dožití. Společí složka tohoto pojištění je tvořena pojistným pro případ dožití.

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 započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je úhrada splatná předem.

Bod 3

Změny pojištění

- 3.1. Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z 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. úrazového pojištění, soukromého zdravotního pojištění, o změnu výše pojistné částky pro případ smrti, o změnu výše běžné placené pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu pojištění zamítnout.
- 3.3. **Redukce pojištění**
 - 3.3.1. Pokud bylo zaplacené běžné pojistné alespoň za dva roky a nezaplátí-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 redukcí pojištění požádat. Od nejbližšího zúčtovacího období je provedena redukce pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou dobou (redukce na žádost).
 - 3.3.2. Odchylně od čl. 10 VPP ŽP nedojde u tohoto pojištění k redukcí pojistné částky.
 - 3.3.3. 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.
 - 3.3.4. K redukcí 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 redukcí na žádost dojde v 00.01 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období po datu doručení žádosti pojistiteli.
 - 3.3.5. U redukováného pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn hradit mimořádné pojistné.

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 zahrnuti 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 pojištění. Výpovědi úrazového pojištění 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. Nejspozději zanikne pojištění, dojde-li se pojištěný konce pojištění.
 - 4.4.2. Pojištění zaniká, jestliže pro redukováné pojištění součet rizikového pojistného, poplatků a počátečních a správních nákladů je vyšší nebo roven kapitálové hodnotě. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.
 - 4.4.3. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí 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 pojistníkoví.

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 zapláceno do tří měsíců od jeho splatnosti nebo není-li běžné pojistné za další pojistné období v prvních dvou letech trvání pojištění zapláceno do šesti měsíců od jeho splatnosti. Pojistitel má právo na rizikové pojistné, na poplatky a počáteční a správní náklady do zániku pojištění. Jestliže bylo zapláceno mimořádné pojistné, je pojistníkoví vyplacena část kapitálové hodnoty stanovená na základě pojistné 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 pojistníkoví.

Bod 5

Odstoupení od smlouvy

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

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, pojistitel 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, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu stanovenou k datu pojistné události. Bylo-li sjednáno pojištění závažných onemocnění a došlo-li k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost z tohoto pojištění, zaniká základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

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 pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota vyplacena pojistníkoví.

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, vyplatí pojistitel součet nejnižší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty, stanoveny k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

1.1.6. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, je-li sjednáno, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění i základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

Bod 2 Pojistné

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 vyhradzuje 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 u redukováného pojištění.

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.

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 5.3. a 5.4. 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, pojištění skončí výplatou pojistného plnění. Pojištěnému bude vyplacena současně s pojistnou částkou za závažné onemocnění i kapitálová hodnota pojištění stanovená k datu oznámení závažného onemocnění pojistiteli a celé pojištění zanikne.

Bod 2

Pojistná částka

2.1. Pojistná částka pojištění závažných onemocnění pro zúčtovací období je shodná s pojistnou částkou pojištění 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, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve po uplynutí šesti měsíců ode dne účinnosti této změny. Dojde-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění do 6 měsíců od účinnosti této změny, vzniká právo na pojistné plnění ve výši nejnižší pojistné částky pro případ závažného onemocnění za posledních 6 měsíců.

Bod 4

Zánik pojištění

4.1. Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.

4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění i základní pojištění a pojištění s ním sjednaná.

Bod 5

Definice pojistné události v pojištění závažných onemocnění

5.1. 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 5.2., pokud k této skutečnosti došlo po uplynutí 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy a poprvé v životě pojištěného.

5.2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v bodu 5. 4. nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v bodu 5.4. 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.

5.3. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, právo na výplatu pojistného plnění závažných onemocnění nevzniká a pojištění závažných onemocnění zaniká a od nejbližšího zúčtovacího období se přestává srážet pojistné za riziko závažných onemocnění a dále pojistitel strhává jen rizikové pojistné za riziko smrti a pojistné za pojištění zproštění od placení pojistného, za úrazové pojištění, za soukromé zdravotní pojištění, byla-li sjednána.

5.4. 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 svalu 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-fractione CK, specifické pro srdeční sval.

b) Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční

Operaci věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční ve smyslu tohoto pojištění je provedení dále definovaného kardiologického výkonu. t.j. minimálně dvojnásobného koronárního bypassu s použitím transplantátu, provedeného při otevřeném hrudníku. Indikací musí být koronarografie prokázána funně 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 stanovena 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 popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nezvinuté maligní Hodgkinovy choroby
- III. první stadium Hodgkinovy choroby
- IV. zhoubné nádory popsané a definované jako „in situ“, tzn. době 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 nevrátnými 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 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) Slepotata

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.

ČLÁNEK 4 POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJIŠTĚNÍHO

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Odchylně od čl. 9 VPP ZP 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 povinností 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 vylučně 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, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši zvýšeného 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 pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán vylučně 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 povinností platit pojistné, jestliže podmínky, uvedené v bodě 1.2. a 1.3. tohoto smluvního ujednání, splňuje pojištěný.

Bod 2 Zánik pojištění

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

ČLÁNEK 5 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí plnění za smrt úrazem a trvalé následky úrazu.

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud 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 příslušné procento z částky **200 000 Kč**

1.2. Připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu:

Je-li sjednáno připojištění 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:
Rozsah trvalých následků 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: Za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem vyplatí pojistitel plnění ve sjednané formě a rozsahu.

1.3.1.1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %):

Základní pojistná částka pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem 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 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 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 v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem takto:

Délka nezbytného léčení	Vyplacený násobek sjednaného denního plnění
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 pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny doby nezbytného léčení úrazu, o které celková, případně přiměřená 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, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které celková, případně přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu 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.

Bod 2 Pojistné

- 2.1. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkla-

du 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, 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 pojistiteli. Není-li ten kdo je pojištěn zároveň pojistníkem, má tyto povinnosti pojistník.

Bod 3 Zánik pojištění

- 3.1. Zánikem základního pojištění zaniká i toto pojištění.
- 3.2. Vyplacením pojistného plnění za závažné onemocnění z pojištění závažných onemocnění, je-li sjednáno, 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 z životního pojištění.
- 4.2. Právo na plnění za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného 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 výši pojistné než měl platit. Přepáčené 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 vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod, nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a za zbytkující částí začne vyplácet 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, prodavač).
- 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; 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 provozových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepení a odslepení plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítivým apod. při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčického dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířecí; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajínách; 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 patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuzelek, 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 (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.

ČLÁNEK 6 SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

1.1. 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.

1.2. Smluvně se ujednává:

- 1.2.1. V případě, že pojistník bude po přiznání nároku na plný invalidní důchod zproštěn povinností 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 předchozí onemocnění pojištěného, která byla indikována nebo léčena před počátkem pojištění, akceptovat pouze za zvláštních podmínek. Určitá onemocnění jsou pojistitelná pouze za zvýšené pojistné, tj. s rizikovou přírážkou. Rizikovou přírážkou 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.
- 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 pojistitelné denní dávce ve smyslu čl. 10 VPP PN se nepřihlíží.
- 1.3.2. Pojištěný není povinen dokládat 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 končí nejpozději po dovršení věku 65 let. Od nejbližší splatnosti pojistného pojistitel 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

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