

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 3. 2008

Úvodní ustanovení

- Životní pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů, ujednáními pojistné smlouvy, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“) a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele pro daný pojistný produkt. Veškeré pojistné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou jsou její nedílnou součástí.
- V jedné pojistné smlouvě lze s životním pojištěním sjednat i další druhy pojištění osob. Pro ně pak kromě těchto VPP platí i pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.
- Pojištění, které se řídí těmito VPP, je pojištěním obnosovým.

Společná ustanovení

Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

Účastník pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba způsobila k právním úkonům, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojistné smlouvy její zletilost.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Obmyšlený – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Není-li obmyšlený pojistníkem v pojistné smlouvě určen, vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného osobám dle zákona o pojistné smlouvě.

Pojistná smlouva – pojistná smlouva je dvoustranný právní úkon, na základě kterého vzniká pojištění. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojištění obnosové – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě.

Pojistné období – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

Jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Za nahodilou se považuje taková skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel je poskytuje v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď ve formě jednorázové částky nebo opakovaného plnění (např. důchodu). Pojistné plnění je splatné dle zásad obsažených v čl. 8 těchto VPP.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu se zněním pojistné smlouvy.

Hodnota pojištění – hodnota příslušné technické rezervy, včetně připsaných podílů na zisku - nestanoví-li pojistná smlouva jinak - náležející ke každému jednotlivému životnímu pojištění, z něhož se vyplácí pojistné plnění při dožití nebo u kterého vzniká nárok na odkupné. Stanoví se k určitému časovému okamžiku pojistné matematickými metodami.

Odkupné – část nespotebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění. Odkupné pojistitel vyplácí při zániku pojištění, a to v případech blíže stanovených v pojistné smlouvě.

Sazebník administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“) – dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků a dalších limitů pro daný pojistný produkt; při stanovení konkrétní výše daného poplatku nebo limitu postupuje pojistitel v souladu s čl. 13 odst. 6 těchto VPP. Sazebník je k dispozici na všech obchodních místech pojistitele.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
- Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady druhopisy pojistiky. Vystavením druhopisu pojistiky pozbývá originál nebo již dříve vydané druhopisy platnosti.
- Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
- Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.

- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

Článek 3 – Pojistné

- Výše pojistného a délka pojistného období jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho připsáním na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojistného, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
- Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojistnou dobu.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Nebylo-li pojistné, na něž má pojistitel v souladu s odst. 4 a 5 tohoto článku právo, zapláceno do tří měsíců od data zániku pojištění, je pojistník povinen zaplatit pojistiteli smluvní pokutu ve výši patnáct procent z pojistného, které k tomuto datu pojistitel ještě dluží.

Článek 4 – Změny pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak, realizují se jakékoliv změny týkající se pojištění již sjednaného včetně změn jeho rozsahu na základě vzájemné dohody smluvních stran. Dohoda mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je neplatná.

Článek 5 – Zánik pojištění

- Pojištění zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - smrtí pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - výpovědí dle čl. 6 těchto VPP,
 - jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v zákoně o pojistné smlouvě.
- Veškerá pojištění sjednaná dle odst. 2 Úvodních ustanovení těchto VPP v jedné pojistné smlouvě s životním pojištěním zanikají nejpozději zánikem tohoto životního pojištění.

Článek 6 – Výpověď pojištění

- Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmi dní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistník dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět ke posledním dnům každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů před dnem, k němuž je uplatňována.
- Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
- Vznikl-li již k datu zániku pojištění výpověď dle odst. 1 až 3 tohoto článku nárok na odkupné a dá-li pojištěný, není-li shodný s pojistníkem, souhlas k vyplacení odkupného, vyplácí pojistitel pojistníkovi odkupné. Nevzniká-li nebo nevznikl-li u pojištění ještě nárok na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

Článek 7 – Odkupné

- Podmínky vzniku nároku na odkupné stanoví pojistitel v pojistných podmínkách pro daný pojistný produkt.

Článek 8 – Plnění z pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoliv.
- Z pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souladu s obsahem pojistné smlouvy. Je-li to v pojistné smlouvě ujednáno, může z něj poskytovat i jiné druhy plnění.
- Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod), a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
- Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 9 – Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila

pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:

- ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
- pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
- pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,

- způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,

- nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
- způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž není pojištěný příslušně oprávněn k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot nemá úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla, dále za pojistnou událost, ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdech, letech nebo plavbách k nim (trénink); (rizika zde uvedená v souvislosti se soutěžení a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),

- nastala-li pojistná událost do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojistné smlouvy, není-li však v pojistné smlouvě stanoveno jinak,
- nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,

- nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebeпоškození,
- byla-li pojistná událost způsobena jaderným zařízením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístroji, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
- Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplácí pojistitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:

- nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
- nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobících nepřiznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,

- c) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - d) porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - e) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - f) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 těchto VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravidelně a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
2. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
4. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinná bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinností pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
5. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtího listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojistitel vždy i předložení pojistky.
6. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena.

- Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
7. Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
 8. Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
 9. Pojistník je dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
 10. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
 11. Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Podíl na zisku

1. Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistné technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životních pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistné technických zásad pojistitele.
2. Tyto přebytky se stanovují na základě výsledků účetní uzavěrky a zvyšují hodnotu pojištění, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod, a pojištění, kde investiční riziko nese pojistník.
3. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
4. U pojistných smluv, kde investiční riziko nese pojistník, budou výnosy připsávány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhů zvolených investičních instrumentů.

Článek 13 – Zvláštní ujednání

1. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojištěným, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
2. Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
3. Odvolávali-li se všeobecně, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.

5. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky dle sazebníku.
6. Administrativní poplatky účtuje pojistitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojistitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojistitel povinen zveřejnit je v svých obchodních místech nově znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
7. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojistitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojistiteli bez zbytečného odkladu zajistit.
8. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.
9. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojistnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojistnictví.
10. Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Článek 14 – Sdělení a doručování písemnosti

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi poslední uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
3. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení zásluky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

1. Od všech předchozích ustanovení těchto VPP, vyjma ustanovení čl. 13 odst. 9 těchto VPP, se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 3. 2008.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ČTYŘLÍSTEK

ze dne 1. 5. 2009

Čtyřlístek – životní pojištění prostředků na výživu dětí

Úvodní ustanovení

Životní pojištění Čtyřlístek (dále jen „pojištění“ nebo také „hlavní životní pojištění“) se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro životní pojištění Čtyřlístek ze dne 1. 5. 2009 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.

Pojistné plnění

Článek 1

1. Dožije-li se pojištěné dítě dne, kterým pojištění končí, vyplátí mu pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplátí pojistitel ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílu na zisku z mimořádného pojistného. Je-li pojištěné dítě k datu konce pojištění nezletilé a/nebo nespůsobilé k právním úkonům, vyplátí pojistitel pojistné plnění dle tohoto odstavce jeho zákonnému zástupci.
2. Zemře-li pojištěné dítě v době trvání pojištění a vznikl-li již u pojištění nárok na odkupné dle čl. 7 odst. 3 těchto DPP, vyplátí pojistitel pojistníkovi odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplátí pojistitel ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílu na zisku z mimořádného pojistného. Zemře-li pojištěné dítě v době trvání pojištění a u pojištění dosud nevznikl nárok na odkupné dle čl. 7 odst. 3 těchto DPP, pojištění zaniká bez náhrady, ale bylo-li současně v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné vyplátí pojistitel mimořádné pojistné, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného.
3. Zemře-li pojištěný muž a/nebo pojištěná žena (dále jen „dospělý pojištěný“) v době trvání pojištění nebo je-li alespoň u jednoho z nich v době trvání pojištění diagnostikována vážná choroba splňující podmínky vzniku pojistné události dle odst. 5 tohoto článku, poskytne pojistitel pojištěnému za tuto pojistnou událost formou zproštění pojistníka od placení pojistného za hlavní životní pojištění.
4. Zproštění od placení pojistného z důvodů uvedených v odst. 3 tohoto článku (tj. z důvodu smrti nebo vážné choroby dospělého pojištěného) počíná ode dne nejléžší splatnosti pojistného po pojistné události, v důsledku které ke zproštění od placení došlo, a trvá až do konce pojištění. Pojištění pokračuje bez placení pojistného a výše plnění dle odst. 1 a 2 tohoto článku tím není dotčena. Zproštění od placení pojistného z důvodů uvedených v odst. 3 tohoto článku se nevztahuje na případná vedlejší pojištění sjednaná k hlavnímu životnímu pojištění. Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistné události dle odst. 3 tohoto článku (tj. zproští pojistníka od placení pojistného) pouze jednou, a to z té pojistné události uvedené v odst. 3 tohoto článku, která nastane jako první, a bez ohledu na skutečnost, u kterého z dospělých pojištěných pojistná událost nastala. Bylo-li pojištění k datu počátku zproštění od placení pojistného dle tohoto odstavce od placení pojistného za hlavní životní pojištění již zproštěno v souladu s ustanoveními čl. 8 těchto DPP, zproštění dle čl. 8 těchto DPP zaniká a je nahrazeno zproštěním dle ustanovení tohoto odstavce.

5. Pojistná událost je pro účely vymezení pojistného plnění v případě vážné choroby definována následovně:

- 5.1. Pojistná událost nastane, je-li u dospělého pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 6 tohoto článku potvrzeno:
 - a) první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 6 písm. a) až e), písm. h) až j) tohoto článku, nebo
 - b) první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci dle odst. 6 písm. f) tohoto článku, nebo
 - c) první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 6 písm. g) tohoto článku (dále jen „vážná choroba“) za podmínky, že onemocnění dle písm. a) tohoto odst. nebo onemocnění, které zapříčinilo zařazení dospělého pojištěného na čekací listinu dle písm. b) tohoto odst. nebo podstoupení chirurgického zákroku dospělým pojištěným dle písm. c) tohoto odst., bylo diagnostikováno nejdříve po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění a současně byly splněny podmínky uvedené v odst. 5.2 tohoto článku.
- 5.2. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. a), c), i) a j) tohoto článku je nezbytné, aby dospělý pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. b) tohoto článku je nezbytné, aby neurologický nále z dospělého pojištěného přetrvával ještě alespoň po třech kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. d) tohoto článku je nezbytné, aby dospělý pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení neurochirurgického zákroku nebo ode dne lékařského potvrzení trvalého neurologického poškození. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. e) tohoto článku je nezbytné dialyzační léčba dospělého pojištěného trvajících alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. f) tohoto článku je nezbytné, aby dospělý pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. g) tohoto článku je nezbytné, aby dospělý pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 6 písm. h) tohoto článku je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření dospělého pojištěného provedené nejdříve po třech kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
- 5.3. Splnění podmínek uplynutí tří kalendářních měsíců od počátku pojištění dle odst. 5.1 tohoto článku se nevztahuje, došlo-li k vážné chorobě vylučné v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve ve den počátku pojištění a splňujícího definici pojistné události úrazu dle Doplnkových pojistných podmínek pro vedlejší úrazové pojištění sjednané k hlavnímu životnímu pojištění Čtyřlístek.
6. Za vážnou chorobu se pro účely tohoto pojištění v souladu se zněním výše uvedených ustanovení a při splnění níže uvedených podmínek považuje:
 - a) infarkt myokardu
Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu, potvrzená propouštěcí zprávou z kardiologického či interního oddělení a obsahující nálezy akinezy nebo dyskinezy při

echokardiografického vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek:

1. vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25\%$ amplitudy kmitu R),
2. nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu,
3. typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu.

Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou z kardiologického či interního oddělení, dospělý pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze akutního infarktu myokardu, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař kardiologického nebo interního zdravotnického zařízení, v němž byl dospělý pojištěný hospitalizován.

b) cévní mozková příhoda

Cévní mozkovou příhodu se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň tři kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou hodnoceným nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.

c) rakovina

Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz.

Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsáné jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsáné jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současném přítomnosti infekce virem HIV.

Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení.

d) nezhooubný nádor mozku

Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhooubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek.

Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl dospělému pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhooubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhooubného nádoru vedle ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsky mozku a míchy.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhooubným nádorem. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení, které léčbu dospělého pojištěného provádí.

e) chronické selhání ledvin

Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení dospělého pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvajícím alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení, které tuto léčbu dospělého pojištěného provádí.

f) zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci

Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení dospělého pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krevtvořných buněk, při níž bude dospělý pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantace ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení dospělého pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení dospělého pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.

g) operace věnicových tepen

Operaci věnicových (koronárních) tepen se rozumí kardiologický zákrok s použitím mimořádného oběhu, provedený u dospělého pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemístí oblast zúžení nebo uzavěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štetpu (tzv. bypass). Operace musí být provedena specializovaným zdravotnickým zařízením na území České republiky. Pojistná ochrana se nevztahuje na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření dospělého pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku, nebo CT a angiografický záznam vyšetření dospělého pojištěného prokazující přítomnost takového postižení věnicových tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací. Lékařské potvrzení i vyšetření musí vystavit odborný lékař kardiologického zdravotnického zařízení.

h) slepota

Slepota se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u dospělého pojištěného a potvrzující její trvalost.

i) hluchota

Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog.

j) infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekci virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané dospělému pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na dospělého pojištěného potvrdit.

Dospělý pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované

krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.

7. Kromě povinností uvedených v odst. 6 tohoto článku je dospělý pojištěný dále povinen:
 - a) písemně oznámit pojistiteli na příslušném tiskopisu vznik pojistné události, a to bez zbytečného odkladu (tuto povinnost může za dospělého pojištěného splnit osoba, kterou k tomuto úkonu dospělý pojištěný písemně zmocnomocil, za podmínky, že při oznámení vzniku pojistné události tuto plnou moc předloží pojistiteli),
 - b) pokud u něho byla během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby, tuto skutečnost písemně v této lhůtě a bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
 - c) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení vážné choroby, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednáni, která mohou nepříznivě ovlivnit stav nebo vývoj vážné choroby,
 - d) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - e) dodat pojistiteli všechny doklady, zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžadává, a to bez zbytečného odkladu,
 - f) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele a na jeho vyzvání zajistit, a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří dospělého pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli,
 - g) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžadává.
8. V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro případ vážných chorob ujednáují i následující vyluky:

- 8.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události dojde v přímé souvislosti s:
 - a) úmyslným jednáním dospělého pojištěného směřujícím k vyvolání vážné choroby, k jejímu zhoršení nebo sebeпоškození,
 - b) zneužitím léků dospělým pojištěným nebo užíváním léků dospělým pojištěným bez lékařského doporučení nebo v rozporu s lékařským doporučením či vědomým nerespektováním rad a doporučení lékaře dospělým pojištěným.
- 8.2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události dojde v přímé souvislosti s:
 - a) působením ionizačního záření nebo účinků jaderné energie na dospělého pojištěného, s výjimkou případů, kdy je tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu povolání nebo dospělý pojištěný v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem,
 - b) pracovní činnosti dospělého pojištěného, během níž přichází do kontaktu s azbestem,
 - c) infekcí virem HIV či onemocněním AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze dle odst. 6 písm. j) tohoto článku,
 - d) výskytem následujících diagnóz v rodinné anamnéze dospělého pojištěného: polycystické ledviny, Alportův syndrom, Huntingtonova chorea, Marfanův syndrom, Gardnerův syndrom, Lynchův syndrom, tři a více případů Diabetes mellitus I. typu vyskytující se u přímých příbuzných.
9. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění pro případ vážné choroby i v případech, mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odst. 6 a v odst. 7 písm. c) až g) tohoto článku podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, nebo bylo-li znemožněno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
10. Nastane-li u dospělého pojištěného pojistná událost dle odst. 5 tohoto článku a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanovením čl. 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 8.1. tohoto článku, pojištění nadále pokračuje, ale pojistitel již není, a to až do jeho zániku, povinen plnit za jakoukoliv další pojistnou událost dle odst. 5 tohoto článku, která nastane u toho z dospělých pojištěných, za jehož pojistnou událost pojistitel pojistné plnění neposkytl. Na plnění pojistitele za pojistnou událost druhého z dospělých pojištěných nemá tato skutečnost vliv.
11. Nastane-li u dospělého pojištěného pojistná událost dle odst. 5 tohoto článku a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními odst. 8.2 tohoto článku, pojištění nadále pokračuje beze změn.

Pojistné

Článek 2 – Běžné pojistné

1. Běžné pojistné je pojistné placené za měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční pojistná období dle četnosti placení uvedené v pojistné smlouvě.
2. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol. Variabilním symbolem je inkasní symbol uvedený v pojistné smlouvě, číslo účtu bude sděleno pojistníkovi v pojistce. Pojistitel nenese odpovědnost za následky nepřiznání běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.

Článek 3 – Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného pojistného. Pojistitel umožňuje platit pojistníkovi mimořádné pojistné kdykoliv v době trvání pojištění, s výjimkou ustanovení odst. 6 tohoto článku.
2. Mimořádné pojistné lze poukazovat pouze pod zvláštním variabilním symbolem, který pojistitel pojistníkovi pro platby mimořádného pojistného určí. Pojistitel nenese odpovědnost za následky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.
3. Pojistitel si za přijetí mimořádného pojistného účtuje administrativní poplatek dle Sazebníku administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“). O administrativní poplatek je pojistitelem snížena každá částka poukázána pod variabilním symbolem mimořádného pojistného. Odkazují-li se tyto DPP v souvislosti s nároky z pojištění na mimořádné pojistné, rozumí se jím vždy mimořádné pojistné již snížené o výše uvedený administrativní poplatek. Také na zisku dle čl. 5 těchto DPP se mimořádné pojistné podílí až po jeho snížení o tento administrativní poplatek.
4. Částka poukázána pod variabilním symbolem mimořádného pojistného nesmí být nižší než minimální limit mimořádného pojistného. Pojistitel je oprávněn stanovit i maximální limit celkového mimořádného pojistného. Pojistitel nenese odpovědnost za následky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nesplňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele. Minimální i maximální limit mimořádného pojistného stanoví pojistitel v sazebníku.
5. Pojistitel má rovněž právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případně odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi písemně do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistitel je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
6. Mimořádné pojistné nelze platit v případě, že u pojištění došlo v důsledku neplacení pojistného k redukcí pojistné částky dle čl. 6 odst. 2 těchto DPP. Pojistitel nenese odpovědnost za následky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, bylo-li pojistníkem přesto uhrzeno.
7. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné.
8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistné částky.
9. Bylo-li v průběhu pojištění mimořádné pojistné zapláceno, je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výběr mimořádného pojistného.
10. Maximální počet výběrů v jednom pojistném roce je uveden v sazebníku. Pojistným rokem se rozumí rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.
11. Za provedení každého výběru si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je pojistitelem stanovena v sazebníku.
12. Lhůta pro výběr mimořádného pojistného je stanovena pojistitelem na šest týdnů a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení výše uvedené písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Na základě písemné žádosti pojistníka může být výše uvedená šestitýdenní lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku.
13. Nevzniká-li u pojištění dosud nárok na odkupné dle čl. 7 odst. 3 těchto DPP, umožní pojistitel výběr maximálně do výše dříve zaplaceného a dosud nevybraného mimořádného pojistného.

- Vznikl-li již u pojištění nárok na okupné dle čl. 7 odst. 3 těchto DPP, umožní pojistitel výběr maximálně do výše dříve zaplaceného a dosud nevybraného mimořádného pojistného a podílu na zisku přiznaného (a dosud nevybraného) na základě zaplacení mimořádného pojistného.
- Požádá-li pojistník o vyšší částku výběru mimořádného pojistného, než je částka určená dle zásad uvedených v odst. 13 a 14 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou dle těchto zásad.
- Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výběru mimořádného pojistného. Požádá-li pojistník o výběr částky nižší, než je tento pojistitelem stanovený limit, je pojistitel oprávněn jeho žádost o výběr zamítnout.

Článek 4 – Změna pojistného pojistitelem

- Pojistitel si vyhrazuje právo změnit v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí pěti let od jeho počátku, výši běžného pojistného, změnila-li se podstata kalkulovaného rizika.
- Provedl-li pojistitel změnu běžného pojistného dle odst. 1 tohoto článku, je oprávněn provést jeho každou případnou další změnu nejdříve po pěti letech od změny předchozí.
- Provádí-li pojistitel změnu pojistného dle odst. 1 a 2 tohoto článku, provádí ji vždy k datu splatnosti běžného pojistného.
- Novou výši běžného pojistného je pojistitel povinen pojistníkovi oznámit písemně, a to nejméně dva měsíce před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné (dále jen „datum splatnosti nového pojistného“).
- V případě, že pojistník s nově stanovenou výší pojistného, sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 4 tohoto článku, nesouhlasí, je povinen svůj nesouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději do jednoho měsíce před datem splatnosti nového pojistného.
- Uplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného v souladu s odst. 5 tohoto článku, pojištění zaniká, a to včetně všech vedlejších pojištění, která k němu byla sjednána, k datu splatnosti nového pojistného a pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel k výše uvedenému navíc mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílu na zisku z mimořádného pojistného. Neuplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného v souladu s odst. 5 tohoto článku, pojištění je oprávněn pojistné v jím nově stanovené výši od uvedeného data předepisovat.

Článek 5 – Podíl na zisku

- Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s čl. 12 VPP.
- Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení běžného pojistného a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného. Jejich výše není pojistitelem zaručena.
- Podíl na zisku přiznává pojistitel podle pojistné technických zásad. Jeho výše závisí rovněž na parametrech pojištění včetně četnosti placení běžného pojistného.
- Žádný z podílů na zisku dle odst. 2 tohoto článku se nepřiznává u pojištění s redukovanou pojistnou částkou dle čl. 6 odst. 2 těchto DPP.

Článek 6 – Neplacení pojistného, pojištění s redukovanou pojistnou částkou

- Není-li běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením čl. 7 odst. 3 těchto DPP, zanikne pojištění v důsledku neplacení pojistného dle čl. 5 odst. 1 písm. d) VPP, a to bez náhrady. Bylo-li však již v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi mimořádné pojistné, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného.
- Není-li běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a vznikl-li již u pojištění nárok na odkupné v souladu s ustanovením čl. 7 odst. 3 těchto DPP, ujednává se, že se pojištění, s výjimkou pojištění dle odst. 4 tohoto článku, přemění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi (dále jen „datum redukce“) na pojištění s redukovanou pojistnou částkou.
- Výši redukované pojistné částky určí pojistitel podle svých pojistné technických zásad. Ujednává se, že veškerá vedlejší pojištění sjednaná v jedné pojistné smlouvě s tímto životním pojištěním k datu redukce zanikají a že pojistník u pojištění s redukovanou pojistnou částkou již neplatí pojistné. Na úhradu pojištění za hlavní životní pojištění po zbytek pojistné doby použije pojistitel odkupné stanovené u pojištění k datu redukce a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného do data redukce, resp. část tohoto podílu na zisku, snížené o dlužné pojistné. Sjednaná pojistná doba není přeměnou pojištění dotčena.

Z vedlejších pojištění, které lze k hlavnímu životnímu pojištění sjednat v pojistné smlouvě, pojistitel plní pouze za pojistnou událost toho z pojištěných, pro něhož bylo příslušné vedlejší pojištění sjednáno.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VEDLEJŠÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO VÁŽNÝCH CHOROB

podle sazby SVCH2 ze dne 1. 1. 2005

Úvodní ustanovení

Vedlejší pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob SVCH2 (dále jen „pojištění“ nebo také „vedlejší pojištění“) se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro vedlejší pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „DPP SVCH“), vybranými ujednáními Doplnkových pojistných podmínek pro životní pojištění Čtyřlístek ze dne 1. 5. 2009 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.

Pojistné plnění

Pojistné plnění z vedlejších pojištění vyplatí pojistitel pouze jednou, a to z té pojistné události specifikované v čl. 1 a 2 těchto DPP SVCH, která nastane dříve.

Článek 1 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – smrti

Zemřel-li pojištěný v době trvání vedlejšího pojištění, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro případ smrti nebo vážné choroby (dále jen „pojistná částka“).

Článek 2 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – vážné choroby

- Je-li u pojištěného v době trvání vedlejšího pojištění stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky vzniku pojistné události dle čl. 1 odst. 5 a 6 DPP a současně za ni pojištěnému náleží v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku pojistné plnění, vyplatí mu pojistitel pojistnou částku.
- Výluku z pojištění se řídí ustanoveními čl. 9 VPP, čl. 1 odst. 8 DPP a ustanoveními odst. 4 a 5 tohoto článku. Omezení pojistného plnění se řídí ustanoveními čl. 10 VPP a ustanoveními odst. 3 tohoto článku.
- Mělo-li vědomé porušení povinnosti uvedených v čl. 1 odst. 6 a v odst. 7 písm. c) až g) DPP podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, nebo bylo-li znemožněno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Nastane-li u pojištěného pojistná událost dle čl. 1 odst. 5 DPP a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními čl. 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními čl. 1 odst. 8.1 DPP, vedlejší pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob zanikne.
- Nastane-li u pojištěného pojistná událost dle čl. 1 odst. 5 DPP a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními čl. 1 odst. 8.2 DPP, vedlejší pojištění nadále pokračuje beze změn.

Článek 3 – Změna pojistného pojistitelem

- Pojistitel si vyhrazuje právo změnit v době trvání vedlejšího pojištění, nejdříve však po uplynutí pěti let od jeho počátku, výši běžného pojistného, změnila-li se podstata kalkulovaného rizika.
- Provedl-li pojistitel změnu běžného pojistného dle odst. 1 tohoto článku, je oprávněn provést jeho každou případnou další změnu nejdříve po pěti letech od změny předchozí.

- Pojištění dle odst. 2 tohoto článku, u něhož redukováná pojistná částka nedosáhne hodnoty minimální redukované pojistné částky stanovené pojistitelem v sazebníku, v důsledku neplacení pojistného k datu redukce zaniká a pojistníkovi je vyplaceno odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi k výše uvedenému ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílu na zisku z mimořádného pojistného.
- Právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s čl. 6 odst. 2 VPP u pojištění s redukovanou pojistnou částkou nezaniká.

Další ujednání

Článek 7 – Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

- Pojištění zaniká, a to včetně všech vedlejších pojištění, která k němu byla sjednána, vznikem pojistné události dle čl. 1 odst. 1 a 2 těchto DPP, nezanikne-li dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP nebo těchto DPP.
- Zaniká-li pojištění v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP a nejsou-li nároky z pojištění pro tento způsob zániku pojištění v těchto DPP specifikovány, postupuje pojistitel takto:
 - stanoví-li VPP, že pojištění zaniká bez náhrady, a bylo-li současně v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel mimořádné pojistné, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného,
 - stanoví-li VPP, že pojištění zaniká s výplatou odkupného, vyplatí pojistitel odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílu na zisku z mimořádného pojistného.
- Nárok na odkupné vzniká u pojištění nejdříve po dvou letech jeho trvání a za podmínky, že bylo zaplaceno běžné pojistné za první dva roky trvání pojištění a současně hodnota odkupného, kterou stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad, je kladná.

Článek 8 – Zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity

- Pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní životní pojištění, je-li dospělelmu pojištěnému v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění přiznan nejvyšší stupeň invalidity (dále jen „plná invalidita“) ve smyslu platných právních předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu nebo nemoci vzniklých nejdříve v den počátku pojištění.
- Splnění podmínky dvou let dle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byla plná invalidita dospělelmu pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu uvedeném v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 3 tohoto článku, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný k datu konce období, na které byl pojištěný zproštěn od placení pojistného, že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby. Zproštění od placení pojistného může být rovněž ukončeno v souladu s čl. 1 odst. 4 těchto DPP.
- Nárok na zproštění od placení pojistného za hlavní životní pojištění pojistníkovi nevzniká, je-li pojištění již zproštěno od placení pojistného dle odst. 1 a 2 tohoto článku z důvodu plné invalidity druhého dospělelmu pojištěného nebo v souladu s ustanoveními čl. 1 těchto DPP. Pojistitel dále není povinen pojistníka od placení pojistného zprostit, nastane-li plná invalidita dospělelmu pojištěnému v důsledku okolností specifikovaných v čl. 9 odst. 1 písm. a) až h) VPP nebo v důsledku požívání alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepřiznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
- Bylo-li v jedné pojistné smlouvě s tímto životním pojištěním sjednáno vedlejší pojištění, zproštění od placení pojistného se na ně nevztahuje, nebylo-li v obojích podmínkách pojistitele pro toto vedlejší pojištění ujednáno jinak.

Článek 9 – Další ujednání

V souladu s čl. 13 odst. 4 VPP vstupuje do pojištění po smrti pojistníka na jeho místo, nedohodnou-li se smluvní strany jinak, pojištěný muž. Není-li ho nebo není-li v pojistné smlouvě uveden, vstupuje na místo pojistníka pojištěná žena. Není-li ji nebo není-li v pojistné smlouvě uvedena, vstupuje na místo pojistníka zákonný zástupce pojištěného dítěte.

- Provádí-li pojistitel změnu pojistného dle odst. 1 a 2 tohoto článku, provádí ji vždy k datu splatnosti běžného pojistného.
- Novou výši běžného pojistného je pojistitel povinen pojistníkovi oznámit písemně, a to nejméně dva měsíce před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné (dále jen „datum splatnosti nového pojistného“).
- V případě, že pojistník s nově stanovenou výší pojistného, sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 4 tohoto článku, nesouhlasí, je povinen svůj nesouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději do jednoho měsíce před datem splatnosti nového pojistného.
- Uplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného v souladu s odst. 5 tohoto článku, vedlejší pojištění zaniká bez náhrady k datu splatnosti nového pojistného. Neuplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného v souladu s odst. 5 tohoto článku, pojištění je oprávněn pojistné v jím nově stanovené výši od uvedeného data předepisovat.

Další ujednání

Článek 4 – Povinnosti pojištěného

Pro pojištěného platí povinnosti stanovené v čl. 1 odst. 6 a 7 DPP.

Článek 5 – Další ujednání

- Pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za toto vedlejší pojištění toho pojištěného, který se stane v době trvání tohoto vedlejšího pojištění, nejdříve však po dvou letech od jeho počátku, plně invalidním ve smyslu platných předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu nebo nemoci vzniklých nejdříve v den počátku tohoto vedlejšího pojištění.
- Splnění podmínky dvou let dle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byla plná invalidita pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku vedlejšího pojištění.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu uvedeném v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 3 tohoto článku, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný k datu konce období, na které byl pojištěný zproštěn od placení pojistného, že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby.
- Pojistitel není povinen pojistníka od placení pojistného za toto vedlejší pojištění zprostit, nastane-li plná invalidita pojištěného v důsledku okolností specifikovaných v čl. 9 odst. 1 písm. a) až h) VPP nebo v důsledku požívání alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepřiznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
- U tohoto vedlejšího pojištění se netvoří hodnota pojištění v souladu s příslušným ustanovením čl. 1 VPP, pojištění se nepodílí na zisku dle čl. 12 VPP a nevzniká u něj nárok na odkupné.
- Vedlejší pojištění pro případ smrti nebo vážných chorob zaniká vznikem pojistné události dle čl. 1 a 2 těchto DPP SVCH, nezanikne-li dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP, DPP nebo těchto DPP SVCH.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VEDLEJŠÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

podle sazby SUP13 ze dne 1. 5. 2009

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Vedlejší úrazové pojištění, které se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro vedlejší úrazové pojištění podle sazby SUP13 ze dne 1. 5. 2009 (dále jen „DPP U“), se dále řídí ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
- Z tohoto vedlejšího úrazového pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v souladu s obsahem pojistné smlouvy, dojde-li k úrazu pojištěného v době trvání pojištění.

Článek 2 – Výklad pojmů

Úraz – úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Oceňovací tabulky – dokument pojistitele obsahující zásady plnění pojistitele z úrazového pojištění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Oceňovací tabulky jsou k dispozici na všech obchodních místech pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulky měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku úrazu.

Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu – částka, za které se stanoví výše pojistného plnění v případě smrti pojištěného následkem úrazu. Její výše se určí jako součin základní pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu, jejíž hodnota je uvedena v pojistné smlouvě, a násobku základních pojistných částek, který je v pojistné smlouvě sjednán.

Pojistná částka pro případ trvalých následků úrazu – částka, za které se stanoví výše pojistného plnění v případě trvalých následků úrazu. Její výše se určí jako součin základní pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, jejíž hodnota je uvedena v pojistné smlouvě, a násobku základních pojistných částek, který je v pojistné smlouvě sjednán.

Článek 3 – Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel obmyslenému pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu. Je-li pojištěný v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě, bude v případě jeho smrti následkem úrazu vyplaceno pojistné plnění pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí za smrt následkem úrazu jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu a již vyplacenou částkou pojistného plnění za trvalé následky tohoto úrazu.

Článek 4 – Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu).
- Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
- Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplnění podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný v souladu s ustanovením čl. 13 odst. 7 VPP zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanovením odst. 4 a 5 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
- Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
- Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce B u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 15 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 10 tohoto článku hranici 100 % překročí.
- V případě, že pojištěný zemře na následky úrazu a pojistitel ještě neposkytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to v souladu s čl. 3 těchto DPP U.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 1 %, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 1 % trvalého poškození těla.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 10 %, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 10 % trvalého poškození těla.
- Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno v rámci trvalých následků úrazu progresivní plnění, bude pojistitel plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu trvalých následků úrazu do 25 % včetně, dané procento z jednorázobku pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, při procentu trvalých následků úrazu nad 25 % do 50 % včetně z dvojnásobku, při procentu trvalých

následků úrazu nad 50 % do 75 % včetně z trojnásobku a při procentu trvalých následků úrazu nad 75 % do 100 % včetně ze čtyřnásobku pojistné částky pro trvalé následky úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

Článek 5 – Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu

- Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (také denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraza a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Pojistitel vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které celková doba trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, není pojistitel povinen plnit.
- V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské, jsou jim čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) a délka této pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A, je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce této pracovní neschopnosti, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A o více než 20 %. Za dny, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne pojistitelem stanovený limit navýšený o 20 %, není pojistitel povinen plnit.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.
- Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dní určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 15. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 15 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku počínaje 15. dnem a konče 28. dnem nezbytného léčení částku denního odškodného ve dvojnásobné výši částky denního odškodného sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu a za každý další den od 29. dne nezbytného léčení denní odškodné ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 29. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 29 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne tohoto léčení.

Článek 6 – Výluky z pojištění

- V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující výluky z pojištění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů u pojištěným, s výjimkou sportů uvedených ve 3. rizikové skupině,
 - došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení křl (hernií), bérčových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových vřádků a epikondylitid,
 - za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metaboličkových poruch nebo patologická nebo únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
 - došlo-li k pojistné události u pojištěného, který je v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě a který již dovršil 15 let věku, při provozování registrované sportovní činnosti zařazené do 3. nebo 4. rizikové skupiny.

Článek 7 – Omezení pojistného plnění

- V souladu s ustanovením čl. 10 odst. 2 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující omezení pojistného plnění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - nebyla-li dle čl. 8 odst. 3 těchto DPP U nahlašena změna povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny. Snížení případného pojistného plnění provede pojistitel v poměru pojistného, které bylo za pojištěného zapláceno, k pojistnému, které ve správné rizikové skupině zapláceno být mělo.
 - došlo-li k pojistné události u pojištěného, který je v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě a který ještě nedovršil 15 let věku, při provozování registrované sportovní činnosti zařazené do 3. nebo 4. rizikové skupiny. Snížení případného pojistného plnění provede pojistitel na polovinu.

Článek 8 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

- V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 11 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku.
- Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na změnu rizikové skupiny. Je-li pojištěný v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě, tato povinnost se na jeho úrazové pojištění nevztahuje.

Článek 9 – Pojistné

- Pojistné za toto vedlejší úrazové pojištění je běžné pojistné. Pojistné je placené za měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční pojistné období dle četnosti placení uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné za toto vedlejší úrazové pojištění je splatné jednou částkou spolu s pojistným za hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno, a ve stejné četnosti placení.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkoví variabilní symbol. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřířazení běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.

Článek 10 – Další ujednání

- Je-li pojistník z důvodu plné invalidity (dle definice v DPP pro hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší pojištění sjednáno) pojištěného zproštěn od placení běžného pojistného za hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno, zproští ho pojistitel

- i od placení pojistného za toto vedlejší pojištění, ale pouze od placení pojistného za trvalé následky úrazu a za smrt následkem úrazu toho pojištěného, který se stal plně invalidním. Je-li v rámci vedlejšího úrazového pojištění sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, zproštění od placení se na pojistné za toto riziko nevztahuje. Zproštění od placení pojistného nenastane v případě, že se plně invalidním stane pojištěný, který je v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě.
- Z tohoto vedlejšího úrazového pojištění nevzniká nárok na odkupné.
- Vedlejší úrazové pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními VPP, nezanikne-li dříve v souladu s ustanoveními doplňkových pojistných podmínek pro hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno, nebo v souladu s ustanovením odst. 4 nebo 5 tohoto článku.
- Je-li pojištěný v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě, zaniká jeho vedlejší úrazové pojištění nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém dosáhne věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Odchylně od čl. 6 odst. 2 VPP se ujednává, že toto vedlejší úrazové pojištění může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Osoby se podle povolání (profese) a registrované sportovní činnosti zařazují do čtyř rizikových skupin:

1. riziková skupina: osoby bez manuální činnosti nebo s nízkým rizikem

Administrativní pracovníci, advokáti, aranžéři, architekti, asistenti, auditoři, celní úředníci, celní, daňoví poradci, dekoratéri, delegáti, diplomaté, dispečeré, domovníci, ekologové, ekonomové, finančníci, fotografové, herci, historici, hodináři, hostesky, hrázni, hudebníci, hygienici, informatici, inspektoři, jednatelé, jemní mechanici, kadeřnice a kadeřníci, kartografové, kněží, kniháři, knihovníci, klenotníci, konstruktéři, kontroloři, konzultanti, kosmetičky, lékárníci, lékaři, lektoři, logistikové, makléři, manažéři, maséři, meteorologové, modeláři, modelky, moderátoři, návrháři, nezaměstnaní, notáři, obchodníci, odhadci, operátoři, optici, pečovatelky, pedikérky, písmomalíři, pojistní matematici, pokladní, pokojské, poradci (obchodní, finanční, pojišťovací apod.), politici a veřejní činitelé, porybní, poslanci, pracovníci v reklamě, právníci, prodavači, programátoři, projektanti, průvodci, překladatelé, recepční, redaktori, registrovaní rozhodčí, referenti, rehabilitační sestry, rybáři, sekretářky, senátoři, soudci, spisovatelé, správci, statistické, studenti, šatnáři, školníci, technicko-hospodářští pracovníci, technologové, tiskoví mluvčí, tlumočníci, účetní, učitelé a další pedagogičtí pracovníci, uklízečky, umělci, úředníci, uvaděčky, vedoucí pracovníci, vědecké pracovníci, vychovatelé, výzkumníci, zdravotnický personál, zlatníci, žáci, ženy v domácnosti.

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, jóga, kulečnick, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, šachy, šipky moderní i klasické, turistika, ZRTV.

2. riziková skupina: osoby s převážujícím podílem manuální činnosti nebo se zvýšeným rizikem

Autojeřábníci, automechanici, barmani, bednáři, bezpečnostní pracovníci, brusiči, cukráři, cvičitelky, čalouníci, čišníci, dělníci, dlaždičiči, dozorcí, důchodci invalidní a starobní, elektrikáři, elektromechanici, elektromontéři, frézaři, geodeti, geologové, instalatéri, kameníci, karosáři, klempíři, komíníci, košíkáři, kováři, kožešníci, krejčí, krupiči, kuchaři, kulisáči, kurýři, laboranti, lakýrníci, lanovkáři, lesníci, lešenáři, letušky, lodáři, loutkáři, malíři pokojů, manuální a provozní pracovníci v dopravě, ve filmovém oboru, v elektrárnách, v hutnictví těžké strojírenství, v lomech a dolech, v textilním odvětví, v odvětví těžby a zpracování dřeva, v pivovarech a lihovarech, v prádelnách a čistírnách, ve stavebnictví, ve stravování, v zemědělství a lesnictví, mechanici, mlynáři, montéři, myslivci, námořníci, nástrojaři, natěrači, novináři, nožiči, obchodní zástupci, obkladači, obráběči, obuvníci, opraváři, osvětlovači, ošetřovatelé, pekaři, piloti letadel, plavčíci, plynaři, podlaháři, pokrývači, popeláři, poštovní doručovatelé, potrubáři, pracovníci bezpečnostních agentur, pracovníci technických služeb, promítači, provozní, přadleny, příslušníci policie, armády a pohraniční stráže, reportéři, restaurátoři, řezbáři, řezníci, řidiči, sedláři, servírky, seřizovači, skladníci, skláři, sklenáři, sládkové, slévači, soustružníci, stavaři, stavbyvedoucí, statikové, steverdi, strážníci, strojníci, studnáři, svářeči, šičky, švadleny, ševci, taxikáři, taviči, technici, tesaři, tiskaři, tkalci, topenáři, topiči, trenéři, truhláři, tuneláři, údržbáři, veterináři, vlekáři, vrátní, výpravčí, výtaháři, zahradníci, zámečníci, zásobovači, závozníci, zedníci, zoologové, zootechnici, zvonáři.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: aerobic, atletika, badminton, baseball, běh na lyžích, biatlon, dráhový golf, golf, jezdeckví, krasobruslení, kulturistika, lukostřelba, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, plavecké sporty, rychlobruslení, rychlostní kanoistika, silniční a dráhová cyklistika, sportovní gymnastika, sportovní tanec, squash, stolní tenis, střečectví, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

3. riziková skupina: osoby s velmi zvýšeným rizikem

Artisté, deratizéři, chemici, kaskadéři, krotitelé zvířete, piloti ozbrojených složek, požárníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými nebo zářivými látkami, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, pracovníci s vysokým rizikem popálenin z důvodu vysoké teploty pracovního prostředí, pracovníci ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěčím dýchacím přístrojem, příslušníci horské záchranné služby, pyrotechnici, tovární a zkušební jezdci motorových vozidel a plavidel, výzkumníci a badatelé v neprobádaných krajinách, záchranáři a členové havarijních sborů, zkušební piloti, železniční posunovači.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, asijská bojová umění (např. karate, full-contact, goru-ruy, sebeobrana, taekwon-do, thajský box), basketbal, boby-skeleton, box, cyklotrial, floorbal, fotbal, házená, hokejbal, horolezectví (vč. alpinismu), in-line hokej, jachting, jezdecké závody na koních, jízda na sněžných a vodních skútrech, judo, korfbal, lední hokej, létání na lehkých a ultralehkých letounech a závěsných kluzácích, létání v balónech a vzducholodích, letecká akrobacie, moderní pětiboj, motorismus, národní házená, potápění, pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové a akrobatické lyžování, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, softbal, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika, vzpírání, zápas, závody na horských kolech.

4. riziková skupina: osoby se zvláště zvýšeným rizikem

Veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží (mimo sportovců zařazených do 1. rizikové skupiny).

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.