

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB  
Zelené předměstí, Masarykovo nám. 1458  
532 18 Pardubice, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: 248-45534306  
zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567  
(jako pojistitel)

tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444

sjednává s pojistníkem

## životní pojištění KSP/J

za jednorázové pojistné

Od počátku pojištění se mění pojistná smlouva (změna pojistné smlouvy) č.:

1. ziskatel:	Číslo	Osobní číslo	Podíl v %
2. ziskatel:	Číslo	Osobní číslo	Podíl v %

Číslo pojistné smlouvy bude pojistníkovi sděleno v pojistce (potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy).

### Pojistník

Státní příslušnost ČR

ANO

NE

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Číslo OP
Místo trvalého pobytu: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Telefon	
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Telefon	
Obchodní firma a sídlo (u právnické nebo fyzické osoby, je-li zapsaná v obchodním rejstříku)				IČO
Příjmení*	Jméno	Titul	Rodné číslo	

\* Do tohoto řádku doplňte údaje osoby, která pojistnou smlouvu za právnickou osobu sjednala a podepsala. Tyto údaje jsou u právnické osoby povinné.

### Pojištěný

shodný s pojistníkem

Rodné číslo

Státní příslušnost ČR

ANO

NE

Příjmení	Jméno	Titul
Místo trvalého pobytu: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
Telefon		

### Pojistná doba

Datum uzavření smlouvy

Počátek pojištění

Technický počátek pojištění

Konec pojištění

### Hlavní pojištění

Pojistná částka pro případ smrti

0 0 0 Kč

### Pojistné

Kč

### Placení pojistného

Jednorázové pojistné



Forma placení

složenkou

z účtu

Jednorázové pojistné zapláceno v hotovosti

Dne

Ve výši

Poukázáno

ANO  NE

2 0

Kč

složenkou

z účtu

v ČSOB Pojišťovně

v ČSOB

### Úhrada pravidelných částek z kapitálové hodnoty

Pojistník dává tímto příkaz ČSOB Pojišťovně, a. s. ke hrazení pravidelných částek po dobu platnosti této pojistné smlouvy.

Úhrada bude prováděna měsíčně <input type="checkbox"/> dle platebního kalendáře <input type="checkbox"/>	Měsíční částka	Na spoření ve stavební spořitelně na účet číslo (číslo smlouvy)	Kód banky	Variabilní symbol (rodné číslo)	Konst. symbol
	Kč				3 5 5 8
Úhrada bude prováděna měsíčně <input checked="" type="checkbox"/>	Měsíční částka	Na spoření v penzijním fondu na účet číslo	Kód banky	Variabilní symbol	Konst. symbol
	Kč				3 5 5 8

Částky uvedené v tomto oddíle jsou hrazeny z kapitálové hodnoty pojištění. Z kapitálové hodnoty jsou pravidelně odečítány takové částky, aby po odečtu příslušné daně z tohoto výběru a administrativního poplatku za každý takový výběr bylo možné uhradit výše specifikovanou částku na spoření ve stavební spořitelně nebo v penzijním fondu. Splátky se začnou převádět z kapitálové hodnoty následující měsíc po zaplacení pojistného, pokud není uvedeno v platebním kalendáři stavebního spoření jinak. Další podmínkou pro převod splátek na stavební spoření je uvedení čísla smlouvy uzavřené se stavební spořitelnou.

## Platební kalendář stavebního spoření

ROK	MĚSÍC											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Platební kalendář je třeba vyplnit v souladu s obchodními podmínkami stavebního spoření, aby nedošlo k prodlužení v placení.

Pojistník dává  nedává  tímto příkaz ČSOB Pojišťovně, a.s. k úhradě počátečního poplatku ve výši  Kč. Pojistitel uhradí počáteční poplatek nejpozději do jednoho měsíce po zaplacení jednorázového pojistného.

### Oprávněná osoba

### Vinkulace

ANO  NE  Příloha

Vinkulace může být provedena pouze tehdy, je-li pojištěný zletilý

Právo na plnění v případě, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Určuje se celým a přesným jménem a příjmením této osoby a rodným číslem, nebo přesným a nezaměnitelným určením vztahu této osoby k pojištěnému. Není-li oprávněná osoba ve smlouvě určena, má právo na plnění osoba určená podle § 817 odst. 2 a 3 občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

### Dotazy k pojištění

Vyplňte vlastnoručně, čitelně, pravdivě a úplně. Je-li pojištěný nezletilý, vyplňuje jeho zákonný zástupce.

Část A U otázky označené symbolem * uveďte též lékařské zařízení	Zaškrtněte správnou odpověď		Pokud na některou otázku odpovíte „ANO“, zodpovězte i dotazy u příslušné otázky.
	ANO	NE	
1) Jste v současné době uznán(-a) lékařem práce neschopným(-ou) nebo upoután(-a) na lůžko nebo v nemocničním ošetření?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Vaše tělesná výška a tělesná váha?	cm                      kg		
3) Trpíte v současnosti nějakými chorobami, tělesnými vadami, vrozenými vadami či poruchou intelektu? Pokud ano, uveďte jakými.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Pobíráte ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení plný invalidní důchod, částečný invalidní důchod, či máte změněnou pracovní schopnost? Pokud ano, uveďte důvod a datum přiznání.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Byl(-a) jste v posledních pěti letech pro nemoc nebo následkem úrazu alespoň šest týdnů nepřetržitě práce neschopen(-a)? Pokud ano, uveďte rok a důvod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Trpěl(-a) jste v minulosti chorobami nebo poruchami srdce, krevního oběhu, dýchacích orgánů, zažívacích orgánů, metabolismu tuků, pohl. orgánů, močových cest, kůže, kostí, kloubů, páteře, smyslových orgánů (vady zraku, sluchu), nervů, mozku, míchy, infekčním onemocněním nebo jinými nemocemi, poruchami, obtížemi či tělesnými vadami? Pokud ano, uveďte kterými, kdy jste se s nimi léčil(-a), a kde.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) s vysokým krevním tlakem? Pokud ano, uveďte způsob léčby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) s epilepsií? Pokud ano, uveďte kdy, způsob léčby, kde jste v evidenci, popř. datum posledního záchvatu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) s Diabetem mellitem (cukrovkou)? Pokud ano, uveďte od kdy a způsob léčby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Prodělal(-a) jste nebo máte plánovanou nějakou operaci či ambulantní chirurgický nebo gynekologický zákrok, kromě slepého střeva a mandlí? Pokud ano, uveďte kdy, důvod a místo.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) Zůstaly Vám po přestálých onemocněních, poraněních či operacích zdravotní následky, psychická nebo tělesná poškození včetně trvalých následků? Pokud ano, uveďte jaké.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) ozařováním nebo chemoterapií? Pokud ano, uveďte kdy, důvod a místo.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) psychiatrem či psychologem? Pokud ano, uveďte kdy, důvod a místo.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) Byl(-a) nebo jste léčen(-a) ze závislosti na alkoholu, omamných látkách (lécích, drogách) či hracích automatech? Pokud ano, uveďte kdy a místo.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) Jste nebo byl(-a) jste pod lékařským dohledem nebo užíváte či užíval(-a) jste pravidelně léky? Pokud ano, uveďte jaké.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) Kouříte? Pokud ano, uveďte kolik roků a denní počet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17) Konzumujete pravidelně alkoholické nápoje nebo omamné látky? Pokud ano, uveďte množství.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18) Byl(-a) nebo jste vyšetřován(-a) nebo trestně stíhán(-a) v souvislosti s požitím alkoholických nápojů nebo omamných látek? Pokud ano, uveďte kdy a místo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19) Bylo Vám v posledních pěti letech u některé pojišťovny životní nebo úrazové pojištění odmítnuto, vypovězeno nebo nějakým způsobem omezeno? Pokud ano, uveďte kdy, název pojišťovny a důvod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20) Vaše povolání? Uveďte převažující profesi ve Vašem současném zaměstnání nebo soukromém podnikání.			
21) Jméno a adresa lékaře a zdravotnického zařízení, kde se léčíte a máte vedenou svou zdravotní dokumentaci (hůlkovým písmem).			

Pro toto pojištění platí ustanovení občanského zákoníku (dále jen OZ) a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob schválené Ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/64739/1995 dne 8. ledna 1996. Podle § 800 odst. 2 OZ se ujednává, že toto pojištění může být vypovězeno oběma smluvními stranami do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.

## Prohlášení

### Pojištěného nebo zákonného zástupce (je-li pojištěný nezletilý):

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemně položené dotazy pojistitele uvedené v návrhu této smlouvy a týkající se pojištění jsou pravdivé a úplné. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje včetně údajů o mém zdravotním stavu (resp. údaje týkající se nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem (dále jen „nezletilý“), včetně údajů o jeho zdravotním stavu) byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování mých osobních údajů (resp. údajů týkajících se nezletilého), o svých právech a o povinnostech zpracovatelů údajů. Souhlasím s předáváním mých osobních údajů (resp. údajů týkajících se nezletilého) do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Dále souhlasím s uzavřením této smlouvy, s jejím obsahem a s rozsahem nároků z ní vyplývajících. Na důkaz svého souhlasu připojuji k této smlouvě svůj podpis. Zároveň zmocňuji pojistitele, aby si dle potřeby vyžadoval veškeré informace o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu nezletilého) a opravňuji tímto všechny dotazované lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o mé smrti (resp. smrti nezletilého), pojistiteli sdělovat, a dále zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasím s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

### Pojistníka:

Návrh na uzavření pojistné smlouvy přijímám a prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem pojištění a pojistnými podmínkami pojistitele platnými ke dni uzavření pojistné smlouvy a souhlasím s nimi. Dále prohlašuji, že všechny údaje uvedené v návrhu a týkající se pojištění a pojištěné osoby jsou uvedeny pravdivě a úplně. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování mých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů údajů. Výslovně souhlasím s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

### Osoby pověřené sjednáním pojištění:

Prohlašuji, že jsem v souladu se zák. č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů, provedl identifikaci účastníků smlouvy a jako oprávněný zástupce pojistitele předložil návrh pojistné smlouvy a dne

\_\_\_\_\_ | 20 | \_\_\_\_\_

převzal sdělení o jeho přijetí, čímž byla smlouva uzavřena.

Jméno a příjmení zákonného zástupce (je-li pojištěný nezletilý):

\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení osoby pověřené sjednáním pojištění:

\_\_\_\_\_

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného

Podpis zákonného zástupce  
(je-li pojištěný nezletilý)

Podpis osoby pověřené sjednáním pojištění

## Interní sdělení

## Přílohy

Smluvní ujednání k pojistné smlouvě; Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob; Smluvní ujednání pro pojištění KSP/J

# SMLOVNÍ UJEDNÁNÍ K POJISTNÉ SMLOUVĚ

## Společná ujednání:

1. Všechny platby, učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, 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. Odvolávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. 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.
5. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změny pojistné smlouvy, kdykoliv v průběhu pojištění i při šetření nutném ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají jeho vlastnictvím a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízením kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen pojistiteli všechny výše uvedené zprávy a posudky bez zbytečného odkladu zajistit.
6. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu dává pojištěný podpisem prohlášením v pojistné smlouvě.
7. Pojištěný se zavazuje, že v průběhu pojištění ani v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, neodvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle odst. 5 těchto smluvních ujednání.
8. Je-li sjednána změna pojistné smlouvy, pojistitel je oprávněn tuto změnu vypovědět do tří měsíců od data jejího uzavření, vypovědní lhůta je osmidená. Uplnutím vypovědní lhůty pozbývá změna platnosti.

## Sdělení a doručování písemnosti:

9. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
10. 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 zaslat písemnosti mimo území ČR.
11. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkům pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence, je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

schváleno Ministerstvem financí ČR č.j. 323/64739/1995 dne 8. ledna 1996

### Obecná část

Pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky – obecná část, smluvní ujednání pojistné smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky – zvláštní část příslušné druhu pojištění.

### Článek 1 – druhy pojištění

1. Pojistitel v rámci pojištění osob sjednává  
a) životní pojištění  
b) úrazové pojištění
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

### Článek 2 – sjednání pojištění

1. Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednávali se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.
2. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěný“).
3. Pojistitel je oprávněn zdravotní stav pojištěného přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného doví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může sdělovat, se souhlasem pojištěného, jiným pojišťovněm nebo jejich společným zařízením.
5. Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (dále jen „pojistka“), vydá pojistitel tomuto, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

### Článek 3 – změny pojištění

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

### Článek 4 – pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
2. 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.
3. Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu pojištěného, je pojistitel oprávněn výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné nedoplatky pojistného od vypláceného pojistného plnění. Případné přeplatky použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období nebo je vrátí pojistníkovi.

### Článek 5 – důsledky neplacení pojistného

1. Není-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku a nevznikl-li současně podle příslušné zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek nárok na redukc

nebo nárok na výplatu odbytného, zanikne pojištění uplynutím této lhůty bez náhrady.

2. Lhůty stanovené v § 801 obč. zákoníku, do nichž lze zaplatit pojistné, mohou být před tím než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.
3. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

### Článek 6 – zánik pojištění

1. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné. Od pojistného, které pojistitel vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.
2. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplatí pojistitel pojistníkovi odbytné, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na jeho plnění pro případ, že pojištění událostí je smrt pojištěného. Od odbytného, které pojistitel vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.
3. Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění (§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

### Článek 7 – pojistné plnění

1. Z pojištění je pojistitel povinen buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.
2. Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo a je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.
3. Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku, při smrti pojištěné osoby současně úmrtí list.
4. Pojistitel může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění.
5. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává doručením písemného souhlasu.

### Článek 8 – omezení plnění

1. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Občan, jemuž má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

### Zvláštní část – životní pojištění

Životní pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvní ujednání v pojistné smlouvě a touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek.

### Článek 1 – druhy pojištění

- Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává
- a) pojištění pro případ smrti
  - b) pojištění pro případ dožití

- c) pojištění pro případ smrti nebo dožití
- d) variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

### Článek 2 – pojištění pro případ smrti

Z pojištění pro případ smrti je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.

### Článek 3 – pojištění pro případ dožití

1. Z pojištění pro případ dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojistitel povinen vyplatit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytcích), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
3. V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoby označené ve smlouvě jako zaopatřovatelé, je možno se odchýlit od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožití dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, mají právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolu-pojištěni zaopatřovatelé.

### Článek 4 – pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.
2. Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožije-li se oba pojištění konce této doby.

### Článek 5 – variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti, zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Dožije-li se pojištěný konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, je pojistitel povinen vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění.

### Článek 6 - zproštění od placení

1. Pojištěný je zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, nebo nemoci, vzniklých nejříve v den počátku pojištění.
2. Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byl invalidní důchod přiznan výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejříve v den počátku pojištění.
3. Ve variabilním pojištění pro případ smrti nebo dožití se dnem zproštění od placení snižují pojistná částka pro případ smrti a běžné pojistné na minimální hodnoty dohodnuté v posledních pěti letech přede dnem zproštění. Změny výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného v době zproštění od placení nejsou možné.

4. Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, ze sociálního pojištění, prokáží plnou invaliditu pojištěteli rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným lékařským posudkem. Pojišťitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojištětele vypracuje.
5. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení podle odst. 4, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištětel, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejspoději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a jde-li o variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití, končí zproštění nejspoději uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl pojištěný věku 60 let.
6. Byla-li v pojistné smlouvě pojištěna další rizika formou připojištění, řeší nárok na zproštění od placení příslušná Zvláštní část všeobecných pojistných podmínek a smluvní ujednání v pojistné smlouvě.

#### Článek 7 – redukce

1. Bylo-li o pojištění s běžným pojistným pojistné zaplacené alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zaplacené v lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 5, odst. 2 obecné části všeobecných pojistných podmínek, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti.
2. K redukcí dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

#### Článek 8 – odbytné

1. Bylo-li o pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo o pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití zaplacené běžně pojistné alespoň za období, rovnající se jedné desetiné sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejspoději po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 7, má pojištětěl právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytného. Toto právo se nevztahuje na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.
2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojišťitel odbytné vyplatí.
3. Výši odbytného stanoví pojišťitel podle pojistné technických zásad. Odbytné není rovno celkovému zaplacenému pojistnému, ale je rovno kapitálové hodnotě pojištěného snížené o dosud neuomozenou část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty odbytného.

#### Článek 9 – omezení plnění

1. Při účasti ČR ve válečném konfliktu stanoví pojišťitel zásady upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.
2. Pojišťitel není povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na
  - a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
  - b) vzpouře, povstání nebo nepokojů
  - c) potlačování vzpouře, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
3. Pojišťitel není dále povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného,
  - a) ke které došlo při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla
  - b) ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink). Rizika zde uvedená lze pojiřit na základě zvláštní dohody s pojištětelem.
  - c) pokud pojištěný trpěl v době smrti AIDS a pokud současně příčinou úmrtí byla oportunní infekce, zhubnutí novotvar, srdeční selhání nebo sebevražda. Plnění

pojišťitele v případech, že příčina úmrtí byla jiná, není omezeno.

- d) zemřel-li pojištěný do 30-ti dnů od počátku pojištění výlučně v důsledku zdravotních potíží, kterými trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření smlouvy.
4. Pojišťitel není povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Výjimkou jsou případy, kdy k sebevraždě došlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávat a ovládat, a současně pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již alespoň pět let od počátku pojištění.
5. Pokud pojišťitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, vyplatí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytné.

#### Článek 10 – podíly na pojistné technických přebytcích

1. Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky rezervy pojistného životních pojištění. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků rezervy, budou připsány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.
2. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
3. U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připsovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních fondů.

#### Článek 11 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit v článku 6, odst. 1, 2, 3. V ostatních případech se lze od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

#### Zvláštní část – Úrazové pojištění

Úrazové pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvními ujednáními v pojistné smlouvě, touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek, Oceňovací tabulkou I – Plnění denního odškodného za léčení úrazu a Oceňovací tabulkou II – Plnění za trvalé následky úrazu. Všeobecné pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky I a II jsou k nahlédnutí na všech pobočkách, a u všech obchodních zástupců pojišťitele.

#### Článek 1 – druhy pojištění

1. Pojišťitel v rámci úrazového pojištění sjednává
  - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu
  - b) pojištění pro případ smrti způsobené úrazem
  - c) pojištění pro případ léčení úrazu – denní odškodné
2. Pojišťitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

#### Článek 2 – rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ úrazu je pojišťitel povinen plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřerušitelným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojišťitel povinen plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
2. Pojišťitel je povinen plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny
  - a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
  - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
  - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
  - d) utonutím,
  - e) zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy.

#### Článek 3 – pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 2, které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z této pojistné události je pojišťitel povinen poskytnout podle zásad uvedených v článcích 7 až 9 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu, za smrt způsobenou úrazem a plnění denního odškodného. Pro to, zda se poji-

tění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.

2. Výši plnění denního odškodného určuje pojišťitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I.
3. Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky II.

#### Článek 4 – povinnosti pojištěného při pojistné události

Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.

#### Článek 5 – zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od povinnosti platit běžně pojistné v případě invalidity. Výjimkou jsou případy, kdy je pojištění trvalých následků úrazu nebo pojištění smrti způsobené úrazem sjednáno spolu s pojištěním, na které se nárok na zproštění vztahuje.

#### Článek 6 – omezení plnění

1. Pojišťitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit
  - a) za vznik a zhoršení kýl (hernií), bérčových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhovných váčků a epikondylitid,
  - b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
  - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčebných následků úrazu,
  - d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
  - e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
  - f) za ploténkové páteřní syndromy
2. Z pojištění pro případ úrazu není dále pojišťitel povinen plnit
  - a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
  - b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
  - c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řídičské oprávnění
3. Pojišťitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,
  - a) došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným,
  - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem,
4. Byl-li trestný čin (odst. 3b)) spáchán pojištěným úmyslně, může pojišťitel snížit své plnění o více než polovinu.

#### Článek 7 – plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu v pracovní neschopnosti dosáhne počtu dnů, stanoveného smluvními ujednáními v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojišťitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Pojišťitel není povinen plnit denní odškodné, pokud léčení úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.
3. Počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvními ujednáními v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitěho trvání pracovní neschopnosti. Pojišťitel však není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20 %.
4. Nejvyšší počet dnů pracovní neschopnosti, za které náleží denní odškodné, se stanoví pro jednotlivé sazby v pojistné smlouvě. Tento počet nesmí být menší než 180, a větší než 365 dní.
5. Pojišťitel není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.
6. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dnů (určeným podle odstavců 2 a 3) částkou pojištěného denního odškodného.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťitel plní nejvýše jako součet počtu dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, vyplatí pojišťitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
9. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik těles-

ných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.

10. U osob, které nejsou plátcí sociálního pojištění, a u kterých se z tohoto důvodu nevystavuje doklad o pracovní neschopnosti, se pro stanovení plnění vychází z doby léčení úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

#### Článek 8 – plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II 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 II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťitele plnit.
2. Nemůže-li pojišťitel plnit 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 pojišťiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťitele plnit, má již trvalý charakter.
3. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu,

jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.

4. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťitele plnit. Nejvýše však pojišťitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
5. Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojišťitele. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravotní prohlídka ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojišťitele zabezpečí pojišťitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojišťitel podle obsahu pojistné smlouvy povinen plnit.
7. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky II, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka II procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí

odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.

8. Způsobil-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
9. Pojišťitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky stanovený podle bodu 8 tohoto článku hranici 100 % překročí.

#### Článek 9 – plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, je pojišťitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.
2. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojišťitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

#### Článek 10 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

## SMLOUVNÍ UJEDNÁNÍ PRO POJIŠTĚNÍ KSP/J

1. **Životní pojištění** podle sazby KSP/J je variabilním pojištěním pro případ smrti nebo dožití za jednorázové pojistné na dobu 5 let s možností převodu části kapitálové hodnoty pojištění na stavební spoření a penzijní připojištění. Pojistná částka pro případ smrti je pevně stanovena v pojistné smlouvě. Pojistná částka pro případ dožití není pevně stanovena a je závislá na pojistníkem zvolené výši pojistného a na změnách, ke kterým dojde na žádost pojistníka v průběhu pojištění. Hodnota pojistné částky pro případ dožití je určena v Rozpise nároků.
2. Pojišťitel je povinen vyplatit oprávněné osobě při smrti pojištěného, pokud k ní dojde za trvání pojištění, pojistnou částku pro případ smrti zvýšenou o vytvořenou kapitálovou hodnotu pojištění k datu úmrtí. Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění končí, vyplatí pojišťitel kapitálovou hodnotu pojištění pojištěnému včetně podílu na zisku. Pojišťitel umožní platbu stavebního spoření a penzijního připojištění hradit z kapitálové hodnoty pojištění. Dále se ujednává, že pojišťovna nenese odpovědnost za opožděně vyplacené částky z kapitálové hodnoty pojištění podle části „Úhrada pravidelných částek z kapitálové hodnoty“ z přední strany tohoto formuláře, pokud toto prodlení není delší než jeden měsíc.
3. **Rozpis nároků** vyplývajících z pojištění je součástí pojistné smlouvy. Obsahuje předpokládané nároky na plnění v případě výpovědi pojištění v době po vzniku nároku na odbytné podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob (dále jen VPP). Uvedená pojistná částka pro případ dožití, představující plnění pojišťitele bez podílu na zisku (tj. při dosažení kalkulovaného výnosu ve výši 5 %) je zaručená, pokud nedošlo ke změně pojištění.

Hodnoty uvedené v rozpisu nároků ve sloupcích „Odbytné“ nejsou zaručené. Informují o předpokládaném podílu na přebytečných rezervy životních pojištění. Jejich skutečná výše závisí na reálné dosažených výnosech.

4. **Pojistná doba** je 5 let. Pojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění po uplynutí 5 let. Nejnižší vstupní věk pojištěného je 15 let a nejvyšší vstupní věk je 65 let.
5. Pojištění se sjednává na **pojistnou částku** pro případ smrti, která je uvedena na přední straně formuláře.
6. **Kdykoliv v průběhu pojištění** může pojišťník písemně požádat o:
  - zaplacení mimořádného pojistného
  - snížení pojistné částky pro případ smrti
7. Mimořádné pojistné je možno zaplatit kdykoliv v době trvání pojistné smlouvy. Celá částka mimořádného pojistného po odečtení správního poplatku zvyšuje kapitálovou hodnotu pojištění a podílí se samostatně na výnosech z investování prostředků rezervy životních pojištění. Minimální výše mimořádného pojistného činí 3.000 Kč. Mimořádné pojistné je možno uhradit na základě speciální poštovní poukázky zasláné pojišťovnou, nebo poukázáním finanční částky na účet pojišťitele. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nenese pojišťitel odpovědnost.

#### Podíl na zisku

Podílem na zisku se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků rezerv pojistného přímo do jednotlivých pojistných smluv. Tyto podíly se stávají součástí kapitálové hodnoty pojištěného a zvyšují plnění při pojistné události smrti nebo dožití.

