

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z

ze dne 1. 11. 2007



Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Právní forma: akciová společnost
Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458
PSČ: 532 18, Česká republika
IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306
zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
(dále jen „pojistitel“)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Univerzální životní pojištění OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z (dále jen „pojištění“) se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 11. 2007 (dále jen „ZPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (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 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojištěním, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, je základní pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále jen „základní pojištění“). V pojistné smlouvě lze dále sjednat:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci,
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu,
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění OPTIMAL 60Z, může být k základnímu pojištění sjednáno kterékoliv z výše uvedených pojištění, s výjimkou pojištění uvedených v odst. 2 písm. d) a e) tohoto článku.
- Pojistná smlouva a veškerá pojištění v ní sjednaná končí, není-li dále v těchto ZPP uvedeno jinak nebo nezaniknou-li v souladu s VPP, ZPP nebo s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě a ustanoveními souvisejících právních předpisů dříve, v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let věku. Je-li však věk pojištěného při sjednání pojištění vyšší než 55 let, pojistná smlouva a veškerá pojištění v ní sjednaná končí, není-li dále v těchto ZPP uvedeno jinak nebo nezaniknou-li v souladu s VPP, ZPP nebo s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě a ustanoveními souvisejících právních předpisů dříve, v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění po 5 letech trvání pojištění.
- Ujednává se, že uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká, pokud pojistník nejméně šest týdnů před koncem pojištění nesdělí písemně pojistiteli, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění v souladu s ujednáním tohoto odst. nezanikne, prodlužuje se o jeden rok a následně vždy o rok.
- Pojištění OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z lze sjednat pouze v případech, že pojistník je shodný s pojištěným.
- V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i jiné druhy pojištění, než jsou pojištění uvedená v odst. 2 písm. a) až e) tohoto článku. Není-li takové pojištění upraveno těmito ZPP, řídí se samostatnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro tento druh pojištění.

Článek 2 Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto ZPP a nespecifikované nebo odlišně specifikované ve VPP jsou vymezeny následovně:

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného:

Hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného:

Hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Hodnota pojištění:

Celková hodnota individuální rezervy, která je součtem hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Pojistný rok:

Rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.

Dodatečné běžné pojistné:

Pojistné, o které bylo běžné pojistné navýšeno při změně pojištění.

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.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 3 Pojistné plnění - společná ujednání

- Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel v souladu s články 4 - 10 těchto ZPP a v závislosti na tom, které druhy pojištění byly sjednány v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění ze základního pojištění a z pojištění uvedených v článku 1 odst. 2 písm. a) až c) těchto ZPP vyplatí pojistitel pouze jednou, a to za tu nastalou pojistnou událost, která je oznámena jako první. Touto pojistnou událostí zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána. Bylo-li ze základního pojištění a/nebo z pojištění uvedených v článku 1 odst. 2 písm. a) až c) těchto ZPP oznámeno několik pojistných událostí současně, poskytne pojistitel pojistné plnění za tu pojistnou událost, která nastala jako první.

Článek 4 Pojistné plnění pro případ dožití

- Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění dle čl. 1 odst. 4 - 5 těchto ZPP, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu konce pojištění snížené o poplatky uvedené v sazebníku.
- Bylo-li v průběhu pojištění zaplacení mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu konce pojištění.

Článek 5 Pojistné plnění pro případ smrti

- Ustanovení tohoto odst. platí pouze v případech, že v pojistné smlouvě není k datu úmrtí pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.
- Ustanovení tohoto odst. platí pouze v případech, že v pojistné smlouvě je k datu úmrtí pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro pojištění pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka pro pojištění pro případ smrti sjednaná k datu úmrtí pojištěného.

3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při úmrtí pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 nebo 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.

Článek 6 Pojistné plnění pro případ plné invalidity následkem nemoci

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci dle článku 1 odst. 2 písm. b) těchto ZPP.
2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci, nejdříve však po dvou letech od jeho počátku, plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka pro pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci sjednaná k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika nemocí, je za pojistnou částku pro pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci považována pojistná částka sjednaná k datu stanovení diagnózy první z těchto nemocí.
3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.
4. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 4 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojistitel, a to v souladu s odst. 2 tohoto článku, pojistnou událost jako celek, tj. včetně příčiny (nemoci), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze - tím se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci; zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
 - d) nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci,
 - e) nemoci z povolání nebo nemoci, která vznikla v souvislosti s provozováním profesionální sportovní činnosti,
 - f) vrozených vad a nemocí.
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, kdy pojištěnému byla ke dni počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo v období 5 let před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci přiznána plná nebo částečná invalidita.
8. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, porušil-li pojištěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
9. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
10. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 6 nebo 7 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci zaniká.
11. Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let věku.

Článek 7 Pojistné plnění pro případ plné invalidity následkem úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. c) těchto ZPP.
2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka pro pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu sjednaná k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika úrazů, je za pojistnou částku pro pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu považována pojistná částka sjednaná k datu prvního z těchto úrazů.
3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.
4. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 4 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojistitel, a to v souladu s odst. 2 tohoto článku, pojistnou událost jako celek, tj. včetně příčiny (úrazu), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci,
 - d) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - e) infekční nemoci přenesené zraněním,
 - f) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - g) vzniku a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tíhových váček a epikondylitid,
 - h) ploténkových a algických páteřních syndromů a výhřezů plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - i) zhoršení již existující nemoci v důsledku úrazu,
 - j) vrozené lomivosti kostí nebo patologických a únaravých zlomenin nebo v důsledku jiných vrozených vad nebo nemocí,
 - k) úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápění s přístrojem, parašutismu, paraglidingu, speleologii, horolezectví, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - l) úrazu, který utrpěl při provozování profesionální sportovní činnosti,

- m) úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvěře, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžář ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.).
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, kdy pojistěnému byla ke dni počátku pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu nebo v období 5 let před počátkem pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu přiznána plná nebo částečná invalidita.
 8. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, porušil-li pojistěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
 9. Pojistěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
 10. Nastala-li u pojistěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 6 nebo 7 tohoto článku, pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká.
 11. Pojistění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojistění v roce, v němž se pojistěný dožije 60 let věku.

Článek 8 Pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojistění pro případ smrti následkem úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. d) těchto ZPP.
2. Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojistění pro případ smrti následkem úrazu, způsobena pojistěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojistěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro pojistění pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu k pojistění pro případ smrti následkem úrazu sjednáno dvojnásobné pojistné plnění při dopravní nehodě a zemřel-li pojistěný následkem úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě definované v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojistěného vznikne právo na pojistné plnění, dvojnásobek pojistné částky pro pojistění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
3. Pojistění pro případ smrti následkem úrazu zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojistění v roce, v němž se pojistěný dožije 65 let věku.

Článek 9 Pojistné plnění pro případ trvalých následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojistění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. e) těchto ZPP.
2. Zanechá-li úraz, který vznikl v době trvání pojistění pro případ trvalých následků úrazu, pojistěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistěnému z pojistné částky pro pojistění 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 pojistěnému 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) a současně pojistěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
3. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojistěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistěný 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.
4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, 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.
5. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojistěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojistěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojistěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojistěný v souladu s ustanovením článku 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 minimálně limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
7. Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 5 a 6 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojistěného.
8. Pokud pojistěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
9. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro pojistění 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 pojistěnému úrazem způsobeno.
10. 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 průměrnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
11. Způsobil-li jediný úraz pojistěnému 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 částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
12. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro pojistění pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 14 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 11 tohoto článku hranicí 100 % překročí.
13. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno pojistění trvalých následků úrazu s limitem plnění 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.
14. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno k pojistění trvalých následků úrazu progresivní plnění, pojistitel bude plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu trvalých následků úrazu do 25 % včetně, dané procento z jednonásobku pojistné částky pro pojistění 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 pojistění pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.
15. Pojistění pro případ trvalých následků úrazu zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojistění v roce, v němž se pojistěný dožije 65 let věku.

SPOLEČNÁ UJEDNÁNÍ PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU A PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Článek 10 Výluky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. d) - e) těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro pojištění dle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující výluky uvedené v odst. 3 tohoto článku.
3. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) 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 a činností pojištěným,
 - b) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - d) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - e) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - f) byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - g) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - h) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - i) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - j) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - k) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únava zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
 - l) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
 - m) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností: artista, hasič (i dobrovolný), kaskadér, krotitel zvířete, pilot, pracovník s výbušninami, pracovník ve výškách (pokud má předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěčím dýchacím přístrojem, pyrotechnik, posunovač, příslušník horské záchranné služby, záchranáři a členové havarijních sborů,
 - n) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při provozování některého 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-ryu, sebeobrana, taekwon-do, thajský box), box, cyklotrial, fotbal, horolezectví (vč. alpinismu), in-line hokej, jezdecké závody na koních, lední hokej, létání na lehkých a ultralehkých letounech a závěsných kluzácích, letecká akrobacie, motorismus, potápění, pozemní hokej, ragby, sjezdové a akrobatické lyžování, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika, závody na horských kolech.
 - o) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při soutěžní, závodní nebo jiné sportovní činnosti včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží s výjimkou billardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV.

Článek 11 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. d) - e) těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 11 odst. 11 VPP se pro pojištění dle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 3 tohoto článku.
3. Povinností 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.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 12 Změny na žádost pojistníka

1. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat o:
 - a) sjednání nebo zrušení pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) až e) těchto ZPP, a to v rámci podmínek stanovených pojistitelem,
 - b) snížení nebo zvýšení pojistné částky pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) - c) těchto ZPP a/nebo snížení nebo zvýšení pojistné částky pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. d) - e) těchto ZPP, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem,
 - c) snížení nebo zvýšení pojistného, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem.Žádost pojistníka o změnu pojištění musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění řádným uhrazením běžného a dodatečného běžného pojistného a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného. Pokud pojištění bylo převedeno na pojištění bez placení pojistného dle článku 15, resp. 21 odst. 2, těchto ZPP nebo u pojištění nastalo dočasné přerušení placení pojistného dle článku 16 těchto ZPP, žádost nelze přijmout.
3. Lhůta pro přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění pojistitelem se stanovuje na 3 měsíce od data jejího doručení. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí změny. Ujednává se, že byla-li žádost o změnu pojištění pojistitelem přijata, je změna účinná od prvního dne pojistného období následujícího po pojistném období, v němž pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění přijal. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tato platnost.
4. Žádosti o jiné než výše uvedené změny pojištění mohou být pojistníkem pojistiteli předloženy pouze tehdy, pokud je pojistitel umožní vydáním tiskopisu žádosti o příslušnou změnu. Analogicky pro ně platí ustanovení odst. 2 a 3 tohoto článku.
5. Za provedení každé změny pojištění v souladu s ustanoveními tohoto článku si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše závisí na druhu provedené změny a je stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.

Článek 13 Změny pojistné částky nebo pojistného pojistitelem

1. Pojistitel si vyhrazuje právo snížit pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) až c) těchto ZPP nebo zvýšit pojistné uvedené v článku 17 těchto ZPP nejdříve však k výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let.
2. Provedl-li pojistitel snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného dle odst. 1 tohoto článku, je oprávněn provést každé případné další snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného nejdříve po 5 letech od předchozího snížení nebo zvýšení.
3. Novou vyšší pojistné částky nebo novou vyšší pojistného a datum, od něhož má být nová pojistná částka nebo nová výše pojistného účinná, je pojistitel povinen oznámit pojistníkovi písemně, a to nejméně dva měsíce před datem, k němuž má být snížena pojistná částka nebo zvýšeno pojistné.
4. V případě, že pojistník s nově stanovenou vyšší pojistné částky nebo pojistného sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 3 tohoto článku nesouhlasí, je povinen svůj nesouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději do jednoho měsíce před datem snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného.
5. Uplatní-li pojistník písemně svůj nesouhlas s nově stanovenou vyšší pojistné částky nebo pojistného v souladu s odst. 4 tohoto článku, pojištění pokračuje beze změn.
6. Neuplatní-li pojistník písemně svůj nesouhlas s nově stanovenou vyšší pojistné částky nebo pojistného v souladu s odst. 4 tohoto článku, snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného je od uvedeného data účinné.

Článek 14 Indexace

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednána indexace.
2. Každý rok je pojistitel oprávněn navýšit pojistné uvedené v článku 17 těchto ZPP nebo pojistné a pojistné částky, byly-li tyto v pojistné smlouvě sjednány, o částku určenou na základě ročního růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem. Mechanismus navýšení stanoví pojistitel. K tomuto navýšení pojistitel nebude vyžadovat prokázání vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného.
3. Novou výší pojistného a datum jeho splatnosti a/nebo novou výší pojistných částek a datum jejich účinnosti je pojistitel povinen pojistníkovi oznámit písemně, a to nejméně 30 kalendářních dnů před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné, resp. nové pojistné částky účinné.
4. V případě, že pojistník s nově stanovenou výší pojistného a/nebo pojistných částek sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 3 tohoto článku nesouhlasí, je povinen svůj nesouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději 14 kalendářních dnů před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné resp. nové pojistné částky účinné. Uplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného a/nebo pojistných částek, pojištění pokračuje beze změn.

Článek 15 Pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tzv. převod do splaceného stavu

1. Počínaje druhým pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat o převedení pojištění na pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tj. o převod pojištění do splaceného stavu, a to za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a v době převodu pojištění dosahuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Žádost pojistníka o převod pojištění do splaceného stavu musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o převod pojištění do splaceného stavu, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byla-li žádost o převod pojištění do splaceného stavu pojistitelem přijata, dojde k převodu pojištění do splaceného stavu od prvního dne následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena pojistiteli alespoň 30 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena později. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného do data, od něhož by přerušeni bylo dle výše uvedeného účinné, pozbývá tato platnost.
3. Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) – c) těchto ZPP je u pojištění ve splaceném stavu snížena na nulu. Pojistník má možnost při převodu pojištění do splaceného stavu požádat o zachování původní pojistné částky pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) – c) těchto ZPP, popřípadě o její snížení. Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. d) těchto ZPP a pro pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. e) těchto ZPP se nemění.
4. Pojištění ve splaceném stavu nelze, nedohodne-li se pojistník s pojistitelem jinak, již převést na pojištění s povinností platit běžné a dodatečné běžné pojistné a toto zaniká k poslednímu dni měsíce předcházejícího měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na nulu. Pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného, vznikl-li na něj dle článku 22 odst. 4 těchto ZPP nárok.
5. Převodem do splaceného stavu není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 18 těchto ZPP.
6. Převodem do splaceného stavu není dotčeno právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s článkem 6 VPP.
7. U pojištění ve splaceném stavu náleží pojistiteli poplatky a částky dle článku 19 těchto ZPP.

Článek 16 Přerušeni placení pojistného, tzv. platební prázdniny

1. Počínaje třetím pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat pojistitele o dočasné přerušeni placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tzv. platební prázdniny (dále jen „dočasné přerušeni placení pojistného“). Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti řádným uhrazením běžného a dodatečného běžného pojistného. Žádost pojistníka o dočasné přerušeni placení pojistného musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Dočasné přerušeni placení pojistného může být provedeno maximálně na 12 měsíců a maximálně třikrát za dobu trvání pojištění a pouze za předpokladu, že hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného dosahuje minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Období mezi dvěma přerušeni, tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušeni placení pojistného, musí být minimálně 12 měsíců a běžné a dodatečné běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrazeno.
3. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušeni placení pojistného, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byla-li žádost o dočasné přerušeni placení pojistného pojistitelem přijata, nastane přerušeni placení pojistného od prvního dne následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena pojistiteli alespoň 15 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena později. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušeni placení pojistného do data, od něhož by přerušeni bylo dle výše uvedeného účinné, pozbývá tato platnost.
4. Během dočasného přerušeni placení pojistného není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 18 těchto ZPP.
5. Během dočasného přerušeni placení pojistného náleží pojistiteli poplatky a částky dle článku 19 těchto ZPP.
6. Poklesne-li během dočasného přerušeni placení pojistného hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného na nulu, zanikne pojištění v souladu s článkem 22 odst. 5 těchto ZPP.

POJISTNÉ A POPLATKY

Článek 17 Běžné a dodatečné běžné pojistné

1. Běžné a dodatečné běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období (měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční) dle četnosti placení sjednané v pojistné smlouvě. První pojistné období začíná v den počátku pojištění. Běžné a dodatečné běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
2. Běžné a dodatečné běžné pojistné je snižováno o poplatky dle článku 19 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
3. Zvýšení nebo snížení pojistného může být provedeno v souladu s články 12 - 14 těchto ZPP.

Článek 18 Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného a dodatečného běžného pojistného. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat o zaplacení mimořádného pojistného, pokud je běžné a dodatečné běžné pojistné řádně placeno. Mimořádné pojistné musí být zaplaceno ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimální limit stanovený pojistitelem v sazebníku. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku i maximální limit celkového mimořádného pojistného.
2. Pojistitel nenes odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nespĺňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele.
3. Mimořádné pojistné je v souvislosti s náklady vzniklými pojistiteli jeho přijetím sníženo o poplatky dle článku 19 odst. 3 těchto ZPP.
4. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o zaplacení mimořádného pojistného, oznámí toto pojistníkovi písemně do 15 dnů od data doručení žádosti. Pojistník je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné, bylo-li již zaplaceno, vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
5. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné a dodatečné běžné pojistné.
6. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistných částek.

Článek 19 Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

1. Běžné pojistné je sníženo o inkasní poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Dále je běžné pojistné sníženo o alokační poplatek dle aktuální hodnoty tohoto poplatku uvedené v sazebníku. Zbývající část běžného pojistného po odpočtu inkasního a alokačního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
2. Dodatečné běžné pojistné je sníženo o alokační poplatek dle aktuální hodnoty tohoto poplatku platné v době zaplacení dodatečného běžného pojistného a uvedené v sazebníku. Zbývající část dodatečného běžného pojistného po odpočtu alokačního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
3. Mimořádné pojistné je sníženo o inkasní poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Dále je mimořádné pojistné sníženo o alokační poplatek dle aktuální hodnoty tohoto poplatku platné v době zaplacení mimořádného pojistného a uvedené v sazebníku. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu inkasního a alokačního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
4. Pojistitel odečítá každý měsíc z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku na úhradu svých správních nákladů (poplatek za správu pojištění). Výše poplatku za správu pojištění je stanovena v sazebníku.
5. Pojistitel odečítá každý měsíc, a to až do data ukončení šetření pojistné události pojistitelem, zaniká-li jí příslušné pojištění, z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částky ve výši potřebné na úhradu rizik na následující měsíc na pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Výše těchto částek je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad.
6. Pojistitel odečte z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši odpovídající správním poplatku na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění, které byly provedeny na základě písemné žádosti pojistníka. Výše poplatků je stanovena pojistitelem v sazebníku.

PODÍL NA ZISKU

Článek 20 Podíl na zisku a technická úroková míra

1. Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s článkem 12 VPP.
2. Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, který navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného, který navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
3. Podíly na zisku přiznává pojistitel podle pojistné technických zásad. Výše podílů na zisku není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech pojištění.
4. Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného se dle pojistné technických zásad navyšuje o zhodnocení odpovídající technické úrokové míře stanovené v sazebníku.

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 21 Neplacení pojistného

1. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a nedosahuje-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, zanikne pojištění v důsledku neplacení pojistného dle čl. 5 odst. 1 písm. d) VPP a pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné, vznikl-li již na něj nárok v souladu s článkem 22 těchto ZPP. Nevznikl-li dosud nárok na odkupné, pojištění zaniká bez náhrady.
2. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi a dosahuje-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, ujednává se, že se pojištění přemění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi na pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného dle čl. 15 odst. 3 těchto ZPP tj. na pojištění ve splaceném stavu, přičemž pojistná částka pro pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) – c) těchto ZPP je u pojištění ve splaceném stavu snížena na nulu.

Článek 22 Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Vznikem kterékoliv z pojistných událostí ze základního pojištění nebo z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) - c) těchto ZPP, která byla oznámena jako první a za niž bylo pojistitelem vyplaceno pojistné plnění, zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána, nezanikla-li již dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení těchto ZPP, VPP nebo zákona o pojistné smlouvě.
2. Při zániku pojištění, s výjimkou zániku spojeného s pojistnou událostí ze základního pojištění a/nebo z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) - d) těchto ZPP, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné, vznikl-li již na něj dle odst. 3 a 4 tohoto článku nárok. Pro určení hodnoty odkupného se rozlišuje odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Celková výše odkupného se stanoví podle pojistné technických zásad a je součtem částek odkupného stanovených dle odst. 3 a 4 tohoto článku. Od odkupného je pojistitelem vždy odečten stornovací poplatek ve výši stanovené pojistitelem v sazebníku.
3. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného vzniká u pojištění nejdříve po roce jeho trvání a za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a tato hodnota odkupného určená podle pojistné technických zásad je kladná.
4. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného vzniká okamžikem zaplacení mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění.
5. Pojištění zaniká k poslednímu dni měsíce předcházejícího měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na nulu. Pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, vznikl-li již na něj dle odst. 4 tohoto článku nárok.
6. Odchylně od článku 6 odst. 2 VPP se ujednává, že pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. d) - e) těchto ZPP může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.

Článek 23 Zaokrouhlování

1. Pojistné a pojistné částky jsou vyjádřeny v celých Kč.
2. Při výplatě pojistného plnění a jiných výplatách spojených s pojištěním bude vyplacena částka zaokrouhlena na celé Kč, a to dle matematických pravidel.

Článek 24 Závěrečné ustanovení

1. Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto ZPP nabývají účinnosti dne 1. 11. 2007.