

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2005

Úvodní ustanovení

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

Společná ustanovení

Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojištní smlouvy.

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

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

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

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

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojištní období.

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

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

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

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

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

Odkupné – část nespotebovaného pojištního ukladání pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojištní matematickými metodami k datu zániku pojištění. Odkupné pojistitel vyplatí při zániku pojištění, a to v případech blíže stanovených v pojištní smlouvě.

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

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

Článek 3 – Pojištné

- Výše pojištního a délka pojištního období jsou uvedeny v pojištní smlouvě. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojištního období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Není-li v pojištní smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho připsání na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojištního, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
- Je-li výše pojištního závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pojistitel má právo na pojištné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojištní dobu.
- Nastala-li pojištní událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojištné do konce pojištního období, v němž pojištní událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 4 – Změny pojištění

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

Článek 5 – Zánik pojištění

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

Článek 6 – Výpověď pojištění

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

Článek 7 – Odkupné

- Podmínky vzniku nároku na odkupné stanoví pojistitel v pojištních podmínkách pro daný pojištní produkt.

Článek 8 – Plnění z pojištění

- Není-li v pojištní smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojištní události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoli.

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

Článek 9 – Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
 - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost 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, dále za pojistnou událost, 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 v souvislosti se soutěžemi a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),
 - nastala-li pojistná událost do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojistné smlouvy, není-li však v pojistné smlouvě stanoveno jinak,
 - nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození,
 - byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
- Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplatí pojistitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 těchto VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojišťky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo jiné úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojistitel vždy i předložení pojišťky.
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Oprávněná osoba je povinna probrat se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
- Pojistník je dále povinen:
 - bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
- Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Podíl na zisku

- Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistné technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životních pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistné technických zásad pojistitele.

2. Tyto přebytky se stanovují na základě výsledků účetní uzávěrky a zvyšují hodnotu pojištění, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod, a pojištění, kde investiční riziko nese pojistník.
3. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
4. U pojistných smluv, kde investiční riziko nese pojistník, budou výnosy připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních instrumentů.

Článek 13 – Zvláštní 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. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.
5. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky dle sazebníku.
6. Administrativní poplatky účtuje pojistitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro prováděný úkon stanoveny limity, posuzuje je pojistitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojistitel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
7. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojistitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojistiteli bez zbytečného odkladu zajistit.
8. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.
9. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojišťovnictví.
10. Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Článek 14 – Sdělení a doručování písemností

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

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

1. Od všech předchozích ustanovení těchto VPP, vyjma ustanovení čl. 13 odst. 9 těchto VPP, se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ SPEKTRUM J

ze dne 1. 1. 2005

část A – Obecná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Univerzální životní pojištění SPEKTRUM J (dále také jen „pojištění“) se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 1. 2005 (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.
2. Pojištěním, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, je základní pojištění s nároky z pojištění dle části B těchto ZPP.
3. Základní pojištění může být v pojistné smlouvě sjednáno ve variantách A nebo C, které se navzájem liší možnostmi výplat z kapitálové hodnoty pojištění. U pojištění ve variantě A jsou umožněny výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného dle článku 9 této části ZPP. U pojištění ve variantě C jsou umožněny jak výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného dle článku 8 této části ZPP, tak výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného dle článku 9 této části ZPP.
4. V pojistné smlouvě lze při splnění podmínek dle odst. 5 tohoto článku k základnímu pojištění dále sjednat:
 - a) pojištění pro případ smrti,
 - b) pojištění pro případ vážné choroby,
 - c) pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby,
 - d) pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - e) pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu,
 - f) pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - g) pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - h) pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné).
5. K základnímu pojištění může být sjednáno kterékoliv z výše uvedených pojištění. Z pojištění uvedených v odst. 4 písm. a) až c) tohoto článku může být sjednáno pouze jedno. Rovněž z pojištění uvedených v odst. 4 písm. d) a e) tohoto článku může být sjednáno pouze jedno. Pojištění dle odst. 4 písm. h) tohoto článku může být v pojistné smlouvě sjednáno pouze za předpokladu, že je současně sjednáno pojištění dle odst. 4 písm. g) tohoto článku.
6. V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i jiné druhy pojištění, než jsou pojištění uvedená v odst. 4 písm. a) až h) tohoto článku. Není-li takové pojištění upraveno příslušnou zvláštní částí těchto ZPP, řídí se částí A těchto ZPP a samostatnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro tento druh pojištění.
7. Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha sjednaného pojištění.

Článek 2 – Výklad pojmů

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

Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného – hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného – hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Kapitálová hodnota pojištění – celková hodnota individuální rezervy, která je součtem kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Dodatečné jednorázové pojistné – pojistné, o které bylo jednorázové pojistné navýšeno při změně pojištění.

Alokované mimořádné pojistné – část mimořádného pojistného po odpočtu poplatků dle článku 6 odst. 3 této části ZPP, která navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořeno na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.

Úraz – úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezavisle 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.

Článek 3 – Pojistné plnění – společná ujednání

- Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel v souladu s příslušnými ustanoveními zvláštních částí těchto ZPP a v závislosti na tom, které druhy pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. a) až h) této části ZPP byly sjednány v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění ze základního pojištění a z pojištění uvedených v článku 1 odst. 4 písm. a) až c) této části ZPP vyplatí pojistitel pouze jednou, a to z toho pojištění a za tu nastalou pojistnou událost, která je pojistiteli oznámena jako první. Touto pojistnou událostí zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána. Jsou-li pojistné události smrt a vážná choroba z výše uvedených pojištění nahlášeny současně, vyplatí pojistitel pojistné plnění za smrt pojištěného.

Článek 4 – Jednorázové a dodatečné jednorázové pojistné

- Pojistné za pojištění SPEKTRUM J je placeno jednorázově. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Dodatečné jednorázové pojistné je splatné ke dni počátku kalendářního měsíce stanoveného pojistitelem v souladu s čl. 10 odst. 3 těchto ZPP jako datum účinnosti změny.
- Pro platbu jednorázového pojistného a dodatečného jednorázového pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol.
- Má-li být jednorázové nebo dodatečné jednorázové pojistné, resp. jeho část, zapláceno za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů, určí pojistitel pojistníkovi zvláštní variabilní symbol pro platby jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného zaměstnavatelem. Pojistník je povinen tento variabilní symbol sdělit svému zaměstnavateli, jímž má být jednorázové nebo dodatečné jednorázové pojistné zapláceno. Jednorázové pojistné a dodatečné jednorázové pojistné zaplácené zaměstnavatelem pod jiným než určeným variabilním symbolem, nedohodl-li se však tento písemně s pojistitelem jinak, nemá pojistitel povinnost považovat za pojistné uhrazené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.
- Pojistitel neumožňuje zaplatit jednorázové a dodatečné jednorázové pojistné, resp. jeho část, za pojistníka jeho zaměstnavatelem v souladu s platným znění zákona o daních z příjmů tehdy, jsou-li v pojistné smlouvě sjednána i pojištění, na která ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů není možné pojistné zaměstnavatelem platit, tj. pojištění pro případ vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. b) této části ZPP nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. c) této části ZPP nebo pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. g) této části ZPP nebo pojištění pro případ léčení úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. h) této části ZPP, resp. i jiná pojištění dle platného znění zákona o daních z příjmů.
- Pojistník je povinen zajistit, aby u pojistných smluv dle odst. 4 tohoto článku nebylo jednorázové a dodatečné jednorázové pojistné za něj zaměstnavatelem zapláceno. Bylo-li pojistné v těchto případech zaměstnavatelem za pojistníka přesto zapláceno, pojistitel není povinen považovat je za pojistné zaplácené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.
- Pojistitel rovněž nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
- Jednorázové a dodatečné jednorázové pojistné je snižováno o poplatky dle článku 6 odst. 1 a 2 této části ZPP.
- Navýšení jednorázového pojistného formou zaplacení dodatečného jednorázového pojistného může být provedeno v souladu s článkem 10 této části ZPP.

Článek 5 – Mimořádné pojistné

- Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit nad rámec jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného. Pojistitel umožňuje platit mimořádné pojistné kdykoliv v době trvání pojištění.
- Mimořádné pojistné lze poukazovat pouze pod zvláštním variabilním symbolem, který pojistitel pojistníkovi pro platby mimořádného pojistného určí.
- Pro platby mimořádného pojistného zaměstnavatelem pojistníka ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů určí pojistitel pojistníkovi zvláštní variabilní symbol. Mimořádné pojistné zaplácené zaměstnavatelem pod jiným než určeným variabilním symbolem, nedohodl-li se však tento písemně s pojistitelem jinak, nemá pojistitel povinnost považovat za pojistné uhrazené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.
- Pojistitel rovněž nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
- Částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného nesmí být nižší než minimální limit mimořádného pojistného. Pojistitel je oprávněn stanovit i maximální limit celkového mimořádného pojistného. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nespĺňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele. Minimální i maximální limit mimořádného pojistného stanoví pojistitel v sazebníku.
- Pojistitel má rovněž právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi písemně do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
- Mimořádné pojistné je snižováno o poplatky dle článku 6 odst. 3 této části ZPP.
- Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka zaplatit jednorázové, resp. dodatečné jednorázové, pojistné.
- Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistných částek.

Článek 6 – Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

- Jednorázové pojistné je sníženo o alokační a inkasní poplatek. Zbývající část jednorázového pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného. Hodnoty alokačního a inkasního poplatku jsou uvedeny v sazebníku.
- Dodatečné jednorázové pojistné je sníženo o alokační a inkasní poplatek. Zbývající část dodatečného jednorázového pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle jejich aktuálních hodnot uvedených v sazebníku navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
- Mimořádné pojistné je sníženo o alokační a inkasní poplatek. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle jejich aktuálních hodnot uvedených v sazebníku (alokované mimořádné pojistné) navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
- Pojistitel odečítá každý měsíc, a to až do data ukončení šetření pojistné události pojistitelem, zaniká-li jí příslušné pojištění, z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného částky ve výši potřebné na úhradu rizik pojištění sjednaných v pojistné smlouvě a na úhradu svých správních nákladů. Výši těchto částek stanovuje pojistitel podle pojistné technických zásad.
- Pojistitel dále odečítá z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, není-li v těchto ZPP stanoveno jinak, částky odpovídající poplatkům na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění a úkony, které byly provedeny na základě písemného návrhu nebo žádosti pojistníka. Výše těchto poplatků jsou stanoveny v sazebníku.

Článek 7 – Podíl na zisku a technická úroková míra

- Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s ustanovením článku 12 VPP.
- Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, který navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného, který navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
- Podíl na zisku přiznává pojistitel dle pojistné technických zásad. Výše podílu na zisku není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění.
- Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného se dle pojistné technických zásad navyšuje o zhodnocení odpovídající technické úrokové míře stanovené v sazebníku.

Článek 8 – Výplata z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je základní pojištění sjednáno ve variantě C.
- Za předpokladu, že u pojištění již vznikl nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 11 odst. 5 této části ZPP, je pojistník oprávněn písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
- Maximální počet výplat z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného v průběhu jednoho pojistného roku stanoví pojistitel v sazebníku.
- Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného. Požádá-li pojistník o výplatu částky nižší, než je tento pojistitelem stanovený limit, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
- Výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného pojistitel umožní maximálně v takové výši, aby tato kapitálová hodnota po výplatě neklesla pod limit stanovený pojistitelem v sazebníku.
- Požádá-li pojistník o výplatu částky vyšší, než je částka určená dle podmínky uvedené v odst. 5 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou dle této podmínky, pouze však v případě, že její výše dosahuje alespoň hodnoty minimální částky výplaty dle odst. 4 tohoto článku.
- Pojistitel je oprávněn výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného zamítnout, a to zejména v těchto případech:
 - kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného nedosahuje alespoň částky, která se určí jako součet limitu dle odst. 5 tohoto článku a hodnoty minimální částky výplaty dle odst. 4 tohoto článku,

- b) provedením výplaty by se dle pojistně technických zásad zvýšilo pojistné riziko (týká se případů, kdy je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. a) až c) ve variantě D (doplňková); v těchto případech je pojistitel oprávněn podmínit provedení výplaty přezkoumáním zdravotního stavu pojištěného nebo snížením pojistné částky tohoto pojištění),
- c) na pojištění je evidován požadavek dle článku 10 této části ZPP.
8. Za provedení každé výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek, jakož i o částku výplaty, je snížena kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
9. Lhůta pro výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného je stanovena pojistitelem v sazebníku a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Na základě písemné žádosti pojistníka může být tato lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je rovněž stanovena v sazebníku.

Článek 9 – Výplata z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného

1. Bylo-li v průběhu pojištění zaplacen mimořádné pojistné, je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
2. Maximální počet výplat z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku stanoví pojistitel v sazebníku.
3. Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Požádá-li pojistník o výplatu částky nižší, než je tento pojistitelem stanovený limit, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
4. Nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 11 odst. 5 této části ZPP, umožní pojistitel výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného maximálně do výše alokovaného mimořádného pojistného sníženého o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
5. Vznikl-li již u pojištění nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 11 odst. 5 této části ZPP, umožní pojistitel výplatu do výše kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
6. Požádá-li pojistník o výplatu částky vyšší, než je částka určená dle podmínek uvedených v odst. 4 a 5 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou dle těchto podmínek, pouze však v případě, že její výše dosahuje alespoň hodnoty minimální částky výplaty dle odst. 3 tohoto článku.
7. Za provedení každé výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek, jakož i o částku výplaty, je snížena kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.
8. Lhůta pro výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného je stanovena pojistitelem v sazebníku a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Na základě písemné žádosti pojistníka může být tato lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je rovněž stanovena v sazebníku.

Článek 10 – Změny pojištění

1. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn předložit pojistiteli písemný návrh na:
 - a) sjednání nebo zrušení pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. a) až h) této části ZPP,
 - b) snížení nebo zvýšení pojistných částek pojištění uvedených v článku 1 odst. 4 písm. a) až h) této části ZPP, jsou-li tato v pojistné smlouvě sjednána,
 - c) navýšení jednorázového pojistného formou zaplacení dodatečného jednorázového pojistného,
 - d) změnu konce pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. a) až h) této části ZPP.Návrh pojistníka na změnu pojištění musí být předložen na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí návrhu pojistníka na změnu pojištění řádným zaplacením jednorázového, resp. i dodatečného jednorázového pojistného, a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného.
3. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka na změnu pojištění se stanovuje na 3 měsíce od data jeho doručení pojistiteli. Akceptuje-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí změny. Ujednává se, že byl-li návrh na změnu pojištění pojistitelem přijat, je změna účinná od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění přijal. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento platnost.
4. Návrhy na jiné než výše uvedené změny pojištění mohou být pojistníkem pojistiteli předloženy pouze tehdy, pokud je pojistitel umožní vydáním tiskopisu návrhu příslušné změny. 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 kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.

Článek 11 – Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Vznikem kterékoli z pojistných událostí ze základního pojištění nebo z pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. a) až c) této části ZPP (tj. smrtí nebo vážnou chorobou pojištěného nebo dožitím se sjednaného konce pojištění pojištěným), která byla pojistiteli oznámena jako první a za ni bylo pojistitelem vyplaceno pojistné plnění, zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána, nezankla-li již dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení těchto ZPP, VPP nebo zákona o pojistné smlouvě.
2. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zániku pojistné smlouvy v případech, kdy kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného poklesne pod částku stanovenou pojistitelem pro tento účel v sazebníku. Rozhodne-li pojistitel o zániku pojistné smlouvy v souladu s ustanovením tohoto odstavce, pojistná smlouva a s ní i všechna pojištění v ní sjednaná zanikají k poslednímu dni měsíce předcházejícího měsíci, v němž kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného poklesne pod výše uvedenou částku. Pojistitel je povinen tuto skutečnost pojistníkovi písemně oznámit, a to nejpozději do dvou měsíců od data zániku.
3. Bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. b) této části ZPP nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. c) této části ZPP a diagnóza některého z onemocnění uvedených v článku 1 odst. 3 písm. a) až e), písm. h) až j) části F těchto ZPP nebo diagnóza onemocnění, které zapříčinilo zařazení na čekací listinu podle článku 1 odst. 3 písm. f) části F těchto ZPP nebo podstoupení chirurgického zákroku podle článku 1 odst. 3 písm. g) části F těchto ZPP, byla u pojištěného stanovena během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážné choroby, resp. pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, s výjimkou základního pojištění a pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. f) až h) této části ZPP, zanikají k datu stanovení diagnózy.
4. Při zániku pojištění, pro nějž nejsou nároky z pojištění těmito ZPP nebo VPP specifikovány, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné dle odst. 5 tohoto článku. Nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením odst. 5 tohoto článku a bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi alokované mimořádné pojistné snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného a poplatek pojistitele ve výši uvedené v sazebníku.
5. Nárok na odkupné vzniká u pojištění zaplacením jednorázového pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění. Odkupné se stanoví podle pojistně technických zásad z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného a z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
6. Odchylně od článku 6 odst. 2 VPP se ujednává, že pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. e) až h) této části ZPP může ke konci každého kalendářního měsíce vypovědět každá ze smluvních stran.

Zvláštní části

část B – Základní pojištění

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistné plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění vytvořené k datu konce pojištění na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
2. Ustanovení tohoto odstavce platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě není k datu smrti pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 4 písm. a) části A těchto ZPP nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. c) části A těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 nebo 2 tohoto článku i kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Část C – Pojištění pro případ smrti

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 4 písm. a) části A těchto ZPP. Pojištění pro případ smrti lze v pojistné smlouvě sjednat ve dvou variantách - variantě P (plná) nebo variantě D (doplňková), které se liší pojistným plněním při pojistné události (viz odst. 2 a 3 tohoto článku).
2. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti a je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti ve variantě P, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí pojištěného a kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
3. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti a je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti ve variantě D, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí pojištěného nebo kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
4. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při smrti pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 nebo 3 tohoto článku i kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Část D – Pojištění pro případ vážné choroby

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. b) části A těchto ZPP. Pojištění pro případ vážné choroby lze v pojistné smlouvě sjednat ve dvou variantách - variantě P (plná) nebo variantě D (doplňková), které se liší pojistným plněním při pojistné události (viz odst. 2 a 3 tohoto článku).
2. V případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne jeho počátku, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky pojistné události dle článku 1 odst. 2 části F těchto ZPP, a bylo-li pojištění pro případ vážné choroby v pojistné smlouvě sjednáno ve variantě P, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ vážné choroby sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události a kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
3. V případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne jeho počátku, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky pojistné události dle článku 1 odst. 2 části F těchto ZPP, a bylo-li pojištění pro případ vážné choroby v pojistné smlouvě sjednáno ve variantě D, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ vážné choroby sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události nebo kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
4. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 nebo 3 tohoto článku i kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Část E – Pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. c) části A těchto ZPP. Pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby lze v pojistné smlouvě sjednat ve dvou variantách - variantě P (plná) nebo variantě D (doplňková), které se liší pojistným plněním při pojistné události (viz odst. 2 a 3 tohoto článku).
2. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby nebo byla-li u pojištěného v době trvání pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne jeho počátku, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky pojistné události dle článku 1 odst. 2 části F těchto ZPP, a bylo-li pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby v pojistné smlouvě sjednáno ve variantě P, vyplatí pojistitel pojištěnému nebo tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti nebo vážné choroby sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události a kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného.
3. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby nebo byla-li u pojištěného v době trvání pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců od dne jeho počátku, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky pojistné události dle článku 1 odst. 2 části F těchto ZPP, a bylo-li pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby v pojistné smlouvě sjednáno ve variantě D, vyplatí pojistitel pojištěnému nebo tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti nebo vážné choroby sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události nebo kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení jednorázového a dodatečného jednorázového pojistného, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
4. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 nebo 3 tohoto článku i kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
5. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby vyplatí pojistitel pouze jednou, a to z té nastalé pojistné události, která je pojistiteli oznámena jako první. Jsou-li obě pojistné události nahlášený současně, vyplatí pojistitel pojistné plnění za smrt pojištěného.

Část F – Společná ujednání pro pojištění pro případ vážné choroby a pro pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby

Článek 1 – Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události – vážné choroby

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. b) části A těchto ZPP nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 4 písm. c) části A těchto ZPP.
2. Pojistná událost je pro účely vymezení pojistného plnění v případě vážné choroby definována následovně:
 - 2.1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 3 tohoto článku potvrzeno:
 - a) první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 3 písm. a) až e), písm. h) až j) tohoto článku, nebo
 - b) první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 3 písm. f) tohoto článku, nebo
 - c) první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 3 písm. g) tohoto článku (dále jen „vážná choroba“) za podmínky, že onemocnění dle písm. a) tohoto odst. nebo onemocnění, které zapříčinilo zařazení pojištěného na čekací listinu dle písm. b) tohoto odst. nebo podstoupení chirurgického zákroku pojištěným dle písm. c) tohoto odst., bylo diagnostikováno nejdříve po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážné choroby nebo po počátku pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby a současně byly splněny podmínky uvedené v odst. 2.2 tohoto článku.
 - 2.2. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. a), c), i) a j) tohoto článku je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. b) tohoto článku je nezbytné, aby neurologický nále z pojištěného přetrvával ještě alespoň po třech kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. d) tohoto článku je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení neurochirurgického zákroku nebo ode dne lékařského potvrzení trvalého neurologického poškození. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. e) tohoto článku je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvajících alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. f) tohoto článku je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. g) tohoto článku je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 3 písm. h) tohoto článku je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po třech kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
 - 2.3. Splnění podmínky uplynutí tří kalendářních měsíců od počátku pojištění pro případ vážné choroby dle článku 1 odst. 2 nebo 3 části D těchto ZPP nebo od počátku pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby dle článku 1 odst. 2 nebo 3 části E těchto ZPP a odst. 2.1 tohoto článku se nevyžaduje, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění pro případ vážné choroby.
3. Pro účely sjednání pojištění pro případ vážné choroby nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby a v souladu se zněním výše uvedených ustanovení tohoto článku se za vážnou chorobu při splnění níže uvedených podmínek považuje:

- a) infarkt myokardu
 Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu, potvrzená propouštěcí zprávou z kardiologického či interního oddělení a obsahující nálezy akinezy nebo dyskinezy při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek:
 1. vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ($Q \geq 0,04$ s nebo $Q > 0,25\%$ amplitudy kmitu R),
 2. nespecifické EKG známky infarktu myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu,
 3. typická anamnéza pro infarkt myokardu s charakteristickou dynamikou biochemických markerů, tj. CK-MB a troponinu.
 Pojistná ochrana se vztahuje i na případy, kdy nejsou splněny výše uvedené podmínky, pokud je diagnóza akutního infarktu myokardu potvrzena propouštěcí zprávou z kardiologického či interního oddělení, pojištěný byl léčen nemocniční intravenózní trombolýzou nebo akutní PTCA (primární koronární angioplastika) a splnil indikační kritéria pro tuto léčbu.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze akutního infarktu myokardu, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař kardiologického nebo interního zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný hospitalizován.
- b) cévní mozková příhoda
 Cévní mozkovou příhodou se rozumí nahodile vzniklé poškození mozku v důsledku krvácení do mozkové tkáně nebo nedokrvění mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň tři kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze cévní mozkové příhody a lékařské potvrzení o neurologickém poškození přímo souvisejícím s předmětnou příhodou hodnoceným nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení.
- c) rakovina
 Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz.
 Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému.
 Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako „in situ“ a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV.
 Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení, které léčbu pojištěného provádí.
- d) nezhoubný nádor mozku
 Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek.
 Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení, které léčbu pojištěného provádí.
- e) chronické selhání ledvin
 Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvající alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení, které tuto léčbu pojištěného provádí.
- f) zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci
 Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krevtvočných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana nevztahuje.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.
- g) operace věnčitých tepen
 Operace věnčitých (koronárních) tepen se rozumí kardiologický zákrok s použitím mimotělního oběhu, provedený u pojištěného s ischemickou chorobou srdeční, kterým se přemostí oblast zúžení nebo uzávěru koronární tepny pomocí žilního nebo arteriálního štetpu (tzv. bypass). Operace musí být provedena specializovaným zdravotnickým zařízením na území České republiky. Pojistná ochrana se nevztahuje na tzv. MICAB výkony (minimálně invazivní koronární chirurgie), intraarteriální výkony a všechny typy nechirurgických angioplastik.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení operace koronárních tepen, před a pooperační lékařské vyšetření pojištěného včetně koronarografie, ultrazvuku, nebo CT a angiografický záznam vyšetření pojištěného prokazující přítomnost takového postižení věnčitých tepen, které bylo nezbytné řešit výše popsanou operací. Lékařské potvrzení i vyšetření musí vystavit odborný lékař kardiologického zdravotnického zařízení.
- h) slepota
 Slepota se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost.
- i) hluchota
 Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař otorinolaryngolog.
- j) infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze
 Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze 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 vážné choroby nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit.
 Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Potvrzení diagnózy - oznámení pojistné události“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krevní konzervy. Lékařské potvrzení o diagnóze musí vystavit odborný lékař. Lékařské potvrzení o příčině infekce či onemocnění musí vystavit odborný lékař zdravotnického zařízení, které transfúzi provedlo.
4. Kromě povinností uvedených v odst. 3 tohoto článku je pojištěný dále povinen:
- pisemně oznámit pojistiteli na příslušném tiskopisu vznik pojistné události, a to bez zbytečného odkladu,
 - pokud u něho byla během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážné choroby nebo pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby stanovena diagnóza vážné choroby, tuto skutečnost písemně v této lhůtě a bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
 - dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení vážné choroby, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit stav nebo vývoj vážné choroby,
 - vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - dat pojistiteli všechny doklady, zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli,

- g) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.
5. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro pojištění pro případ vážné choroby a pro pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby ujednávají i následující výluky:
- 5.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události došlo v přímé souvislosti s:
- úmyslným jednáním pojištěného směřujícím k vyvolání vážné choroby, k jejímu zhoršení nebo sebepoškození,
 - zneužitím léků pojištěným nebo užíváním léků pojištěným bez lékařského doporučení nebo v rozporu s lékařským doporučením či vědomým nerespektováním rad a doporučení lékaře pojištěným.
- 5.2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události došlo v přímé souvislosti s:
- působením ionizačního záření nebo účinků jaderné energie na pojištěného, s výjimkou případů, kdy je tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu povolání nebo pojištěný v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem,
 - pracovní činností pojištěného, během níž přichází do kontaktu s azbestem,
 - infekcí virem HIV či onemocněním AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze podle odst. 3 písm. j) tohoto článku,
 - výskytem následujících diagnóz v rodinné anamnéze pojištěného: polycystické ledviny, Alportův syndrom, Huntingtonova chorea, Marfanův syndrom, Gardnerův syndrom, Lynchův syndrom, tři a více případů Diabetes mellitus I. typu vyskytujících se u přímých příbuzných.
6. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ vážné choroby a z pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby i v případech, mělo-li vědomé porušení povinnosti uvedených v odst. 3 a v odst. 4 písm. c) až g) tohoto článku podstatný vliv na vznik pojistné události vážné choroby nebo na zvětšení rozsahu následků této pojistné události, nebo bylo-li znemožněno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
7. 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 ustanovením odst. 5.1 tohoto článku, pojištění pro případ vážné choroby, resp. pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, zaniká.
8. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s ustanovením odst. 5.2 tohoto článku, pojištění pro případ vážné choroby, resp. pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby, pokračuje beze změn.

část G – Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu

Článek 1 – Nároky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. d) části A těchto ZPP.
- Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, nejdříve však po dvou letech ode dne 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 nebo úrazu, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
- Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo 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 nemoci nebo úrazu, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala.
- Nastala-li plná invalidita pojištěného v souladu s odst. 2 a 3, jakož i ostatních odstavců tohoto článku, v důsledku několika příčin (tj. např. v důsledku jak nemoci, tak úrazu nebo v důsledku několika úrazů nebo několika nemocí), vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu vzniku první z těchto příčin.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 5 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojistitel, a to v souladu s odst. 2, 3 a 4 tohoto článku, pojistnou událost jako celek, tj. včetně příčiny (nemoci a/nebo úrazu), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - infekce virem HIV či onemocněním AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze ve smyslu článku 1 odst. 3 písm. j) části F těchto ZPP,
 - nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - nemoci z povolání,
 - úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - vrozených vad a nemocí,
 - 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,
 - nemoci nebo úrazu, které utrpěl při provozování profesionální sportovní činnosti,
 - nemoci nebo 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 zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistíč pracující ve výškách, námořník, nequalifikované 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 zámečník, důlní inženýr atd.).
- V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, porušil-li pojištěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
- Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 nebo 3 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojistitel v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 7 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.

část H – Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

Článek 1 – Nároky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. e) části A těchto ZPP.
- 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 případ plné invalidity následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika úrazů, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu prvního z nich.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 3 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.
- 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:
 - působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - 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), břečcových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků 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 únavových 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 zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekalifikované 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.).
6. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, porušili-li pojištěný povinnost dle odst. 7 tohoto článku.
7. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
8. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojistitel v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 5 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.

část I – Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. f) části A těchto ZPP.
2. Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojištění pro případ smrti následkem úrazu, způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel tomu, komu smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

část J – Pojištění pro případ trvalých následků úrazu

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 4 písm. g) části A těchto ZPP.
2. Zanechá-li úraz, který vznikl v době trvání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně pojištěný 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 pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
4. 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 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 pojištěného 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 pojištěného ošetřoval, doplněně podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný 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 pojištěného.
8. Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
9. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
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 předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
11. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu 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 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 případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 15 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 11 tohoto článku hranici 100 % překročí.
13. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno pojištění 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 pojištění trvalých následků úrazu s limitem plnění od 10 %, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 10 % trvalého poškození těla.
15. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno k pojištění 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 případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, při procentu trvalých následků úrazu nad 25 % do 50 % včetně z dvojnásobku, při procentu trvalých následků úrazu nad 50 % do 75 % včetně z trojnásobku a při procentu trvalých následků úrazu nad 75 % do 100 % včetně ze čtyřnásobku pojistné částky pro trvalé následky úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

část K – Pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné)

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné) dle článku 1 odst. 4 písm. h) části A těchto ZPP.
2. Z pojištění pro případ léčení úrazu vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní odškodné tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění pro případ léčení úrazu a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného

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

část L – Společná ujednání pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu (denní odškodné)

Článek 1 – Výluky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. f) až h) části A těchto ZPP.
- 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.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným, s výjimkou sportů uvedených ve 3. rizikové skupině,
 - došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únavová zlomeniny, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného.

Článek 2 – Omezení pojistného plnění

- Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. f) až h) části A těchto ZPP.
- V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění dle odstavce 1 tohoto článku i v případech, kdy nebyla dle článku 3 odst. 4 této části ZPP pojistníkem nahlášena změna povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.

Článek 3 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 4 písm. f) až h) části A těchto ZPP.
- 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 a 4 tohoto článku.
- 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.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na změnu rizikové skupiny.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU, PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU A PRO PŘÍPAD LÉČENÍ ÚRAZU (DENNÍ ODŠKODNÉ)

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

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

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

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

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

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

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

3. riziková skupina: osoby s velmi zvýšeným rizikem

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

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

4. riziková skupina: osoby se zvláště zvýšeným rizikem

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

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

