

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2005

Úvodní ustanovení

1. 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 smlouvy, těmito Všeobecnými pojištnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“) a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojištnými podmínkami pojistitele pro daný pojištný produkt. Veškeré pojištné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojištnou smlouvou jsou její nedílnou součástí.
2. V jedné pojištné smlouvě lze s životním pojištěním sjednat i další druhy pojištění osob. Pro ně pak kromě těchto VPP platí i pojištné podmínky příslušného druhu pojištění.
3. 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 pojištnou smlouvu a je povinna platit pojištění; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojištné smlouvy její zletilost.

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

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

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

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

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojištné smlouvy.

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

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

Pojištné období – časové období dohodnuté v pojištné smlouvě, za které se platí běžné pojištné.

Pojištné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojištné smlouvě.

Běžné pojištné – pojištné stanovené za pojištné období.

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

Pojištná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojištné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné 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.

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

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

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

Odkupné – část nespotřebovaného pojištného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojištné matematickými metodami k datu zániku pojištění. Odkupné pojistitel vyplatí při zániku pojištění, a to v případech blíže stanovených v pojištné smlouvě.

Sazebník administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“) – dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků a dalších limitů pro daný pojištný 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

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

Článek 3 - Pojištné

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

Článek 4 – Změny pojištění

1. Není-li v pojištné 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

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

Článek 6 - Výpověď pojištění

1. Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojištné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidená a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojištné, písemně vypovědět ke konci každého pojištného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojištné může pojistník kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů přede dnem, k němuž je uplatňována.
3. Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojištné smlouvě.
4. 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

1. Podmínky vzniku nároku na odkupné stanoví pojistitel v pojištných podmínkách pro daný pojištný produkt.

Článek 8 – Plnění z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoliv.
2. 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.
3. Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod), a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
4. Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
5. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
6. 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

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojistnému 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,
 - b) 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,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
 - d) 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 soutěžími a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),
 - e) 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,
 - f) 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,
 - g) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození,
 - h) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za níž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplátí pojistitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - a) 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 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 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,
 - b) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - c) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - d) porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - e) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - f) odvolá-li pojištěný v průběhu šetření 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.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni 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.
2. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělení výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
4. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku 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.
5. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojistitel vždy i předložení pojistky.
6. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho 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.
7. Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
8. Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
9. Pojistník je dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
10. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
11. Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Podíl na zisku

1. Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistně technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životních pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistně 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 provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojistitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojistitel povinen zveřejnit 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 písemnosti

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi poslední uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
3. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení zásilkou 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 INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ SPEKTRUM INVEST

ze dne 1. 2. 2006

část A - Obecná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Investiční životní pojištění SPEKTRUM INVEST (dále také jen „pojištění“) se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 2. 2006 (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 uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy 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 podle části B těchto ZPP.
3. V pojistné smlouvě lze při splnění podmínek podle odst. 4 a 5 tohoto článku k základnímu pojištění dále sjednat:
 - a) pojištění pro případ smrti,
 - b) pojištění pro případ vážné choroby,
 - c) pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - d) pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu,
 - e) pojištění pro případ smrti následkem úrazu.
4. Z pojištění uvedených v odst. 3 písm. c) a d) tohoto článku může být sjednáno pouze jedno.
5. V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i jiné druhy pojištění, než jsou pojištění uvedená v odst. 3 písm. a) až e) 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.
6. 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:

Program investování – interní program investování založený pro účely tohoto pojištění v souladu s ustanoveními části J těchto ZPP.

Podíl – poměrný díl programu investování definovaný pro účely tohoto pojištění.

Podílový účet – individuální účet spravovaný pojistitelem ke každé pojistné smlouvě, na který se připisují podíly jednotlivých programů investování vytvořené na základě zaplacení běžného, dodatečného běžného a mimořádného pojistného.

Cena podílu – cena stanovená pojistitelem, která se používá pro vytváření a rušení podílů jednotlivých programů investování v daný den.

Hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného – součin počtu podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a příslušné ceny podílů.

Hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného – součin počtu podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného a příslušné ceny podílů.

Hodnota podílů – součet hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Alokované mimořádné pojistné – část mimořádného pojistného po odpočtu poplatků podle článku 6 odst. 3 této části ZPP, která navyšuje hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

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

Oceňovací den – den, kdy jsou oceňována aktiva, ke kterým jsou vztaheny jednotlivé programy investování, a stanoveny ceny těchto programů investování.

Dodatečné běžné pojistné – pojistné, o které bylo běžné pojistné navyšeno při změně pojištění.

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

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 podle článku 1 odst. 3 písm. a) až e) této části ZPP byly sjednány v pojistné smlouvě.

Pojistné plnění ze základního pojištění a z pojištění uvedeného v článku 1 odst. 3 písm. a) této části ZPP vyplácí pojistitel pouze jednou, a to z toho pojištění a za tu nastalou pojistnou událost (tj. dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným nebo smrt pojištěného), která nastane dříve. Touto pojistnou událostí zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána.

Článek 4 – Běžné a dodatečné běžné pojistné

1. Běžné a dodatečné běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období (měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční) podle četnosti placení sjednané v pojistné smlouvě. První pojistné období začíná v den počátku pojistění.
2. Běžné a dodatečné běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pro platby běžného a dodatečného běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi v pojistné smlouvě variabilní symbol a číslo účtu pro běžné a dodatečné běžné pojistné.
3. Pojistitel neumožňuje platit běžné a dodatečné běžné pojistné, resp. jeho část, za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů.
4. Pojistník je povinen zajistit, aby u pojistných smluv podle odst. 3 tohoto článku nebylo běžné a dodatečné běžné pojistné za něj zaměstnavatelem placeno. Bylo-li pojistné v těchto případech zaměstnavatelem za pojistníka přesto zapláceno, pojistitel není povinen považovat ho za pojistné zaplácené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.
5. Pojistitel rovněž nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby běžného a dodatečného běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
6. Běžné a dodatečné běžné pojistné je snižováno o poplatky podle článku 6 odst. 1 a 2 této části ZPP.
7. Zvýšení nebo snížení pojistného může být provedeno v souladu s článkem 9 této části ZPP.

Článek 5 – Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného a dodatečného běžného pojistného. Pojistník je v době trvání pojistění, nejdříve však po počátku pojistění, oprávněn podat písemnou žádost o zaplacení mimořádného pojistného na příslušném tiskopisu pojistitele. Pojistitel umožňuje platit mimořádné pojistné kdykoliv v době trvání pojistění, s výjimkou případu podle odst. 6 tohoto článku. Mimořádné pojistné musí být zapláceno ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimální limit stanovený pojistitelem v sazebníku. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku i maximální limit celkového mimořádného pojistného.
2. Mimořádné pojistné lze poukazovat pouze pod zvláštním variabilním a specifickým symbolem, které pojistitel pojistníkovi pro platby mimořádného pojistného spolu s číslem účtu pro mimořádné pojistné sdělí.
3. Pojistitel rovněž nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního a specifického symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
4. Částka poukázaná pod variabilním a specifickým 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.
5. 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.
6. Mimořádné pojistné nelze platit v případě, že pojistění bylo převedeno na pojistění ve splaceném stavu podle článku 11 odst. 2 této části ZPP. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu u pojistění ve splaceném stavu, bylo-li pojistníkem přesto zapláceno.
7. Mimořádné pojistné je snižováno o poplatky podle článku 6 odst. 3 této části ZPP.
8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné a dodatečné běžné pojistné.
9. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistných částek.
10. Pojistitel neumožňuje platit mimořádné pojistné, resp. jeho část, za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů.
11. Pojistník je povinen zajistit, aby u pojistných smluv podle odst. 3 tohoto článku nebylo mimořádné pojistné za něj zaměstnavatelem placeno. Bylo-li pojistné v těchto případech zaměstnavatelem za pojistníka přesto zapláceno, pojistitel není povinen považovat ho za pojistné zaplácené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.

Článek 6 – Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

1. Běžné pojistné je sníženo o inkasní a alokační poplatky. Zbývající část běžného pojistného po odpočtu inkasního a alokačního poplatku je převedena na podíly jednotlivých programů investování v poměru sjednaném v pojistné smlouvě a tím navyšuje hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Hodnoty alokačního poplatku pro jednotlivé pojistné roky a hodnoty inkasního poplatku jsou uvedeny v sazebníku.
2. Dodatečné běžné pojistné je sníženo o inkasní a alokační poplatky. Zbývající část dodatečného běžného pojistného po odpočtu inkasního a alokačního poplatku je převedena na podíly jednotlivých programů investování v poměru sjednaném v pojistné smlouvě a tím navyšuje hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Hodnoty alokačního poplatku pro jednotlivé pojistné roky a hodnoty inkasního poplatku jsou uvedeny v sazebníku.
3. Mimořádné pojistné je sníženo o inkasní a alokační poplatky. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle jejich aktuálních hodnot uvedených v sazebníku (alokované mimořádné pojistné) je převedena na podíly jednotlivých programů investování v poměru určeném pojistníkem v návrhu na zaplacení mimořádného pojistného a tím navyšuje hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
4. Běžné pojistné, dodatečné běžné pojistné a mimořádné pojistné je převáděno na podíly na základě ceny podílů jednotlivých programů investování platné v den převodu. První platba běžného pojistného je převedena na podíly na počátku pojistění. První platba dodatečného běžného pojistného je převedena na podíly k datu, ke kterému bylo navýšení běžného pojistného provedeno. Další platby běžného a dodatečného běžného pojistného jsou převáděny na podíly bezprostředně po obdržení celé platby pojistného pojistitelem. Mimořádné pojistné je převedeno na podíly v den obdržení platby.
5. Pojistitel odečítá každý měsíc, a to až do data ukončení šetření pojistné události pojistitelem, zaniká-li jí příslušné pojistění, z podílového účtu část podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného ve výši částky potřebné na úhradu rizik pojistění sjednaných v pojistné smlouvě a na úhradu výhrů správních nákladů. Výše částky potřebné na úhradu rizik pojistění stanovuje pojistitel podle pojistné technických zásad.
6. Pojistitel dále odečítá z podílového účtu část podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, není-li v těchto ZPP stanoveno jinak, ve výši částky odpovídající poplatkům na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojistění a úkony, které byly provedeny na základě písemného návrhu nebo žádosti pojistníka. Výše těchto poplatků jsou stanoveny v sazebníku.
7. Počet podílů potřebný k pokrytí poplatků a částek stanovených v odst. 5 a 6 tohoto článku je určen na základě ceny podílů platné v době odpočtu podílů na pokrytí poplatků. Jsou-li podíly připsané na podílovém účtu umístěny ve více než v jednom programu investování, odečtou se podíly jednotlivých programů investování ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto programů investování připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.

Článek 7 – Výplata z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného

1. Za předpokladu, že u pojistění již vznikl nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP, je pojistník oprávněn písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výplatu z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
2. Maximální počet výplat z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku stanoví pojistitel v sazebníku.
3. Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Požádá-li pojistník o výplatu částky nižší, než je tento pojistitelem stanovený limit, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
4. Výplatu z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného pojistitel umožní maximálně v takové výši, aby tato hodnota po výplatě neklesla pod limit stanovený pojistitelem v sazebníku a současně, aby součet veškerých provedených výplat z hodnot podílů podle článků 7 a 8 této části ZPP, včetně požadované, nepřevyšil celkové zaplacené pojistné.
5. Požádá-li pojistník o výplatu částky vyšší, než je částka určená dle podmínky uvedené v odst. 4 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. 3 tohoto článku.
6. Pojistitel je oprávněn výplatu z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného zamítnout, a to zejména v těchto případech:
 - a) pojistění je k datu výplaty převedeno na pojistění ve splaceném stavu podle článku 11 odst. 2 této části ZPP,
 - b) u pojistění je k datu výplaty dočasně přerušeno placení pojistného podle článku 10 této části ZPP,
 - c) hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného nedosahuje alespoň částky, která se určí jako součet limitu podle odst. 4 tohoto článku a hodnoty minimální částky výplaty podle odst. 3 tohoto článku,
 - d) na pojistění je evidován požadavek na změnu pojistění.
7. Za provedení každé výplaty z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek, jakož i o částku výplaty, je snížena hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
8. Lhůta pro výplatu z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného 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.
9. Výplata z hodnoty podílů je prováděna za použití cen podílů platných k datu uvedenému v písemné žádosti pojistníka.

Článek 8 – Výplata z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného

1. Bylo-li v době trvání pojistění zapláceno mimořádné pojistné, je pojistník oprávněn nejdříve po 2 měsících od počátku pojistění kdykoliv v době trvání pojistění písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výplatu z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného.
2. Maximální počet výplat z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku stanoví pojistitel v sazebníku.
3. Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z hodnoty podílů vytvořených 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. Výplatu z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného umožní pojistitel maximálně v takové výši, aby součet veškerých provedených výplat z hodnot podílů podle článků 7 a 8 této části ZPP, včetně požadované, nepřevyšil celkové zaplacené pojistné.
5. Požádá-li pojistník o výplatu částky vyšší, než je částka určená podle podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou podle těchto podmínek, pouze však v případě, že její výše dosahuje alespoň hodnoty minimální částky výplaty podle odst. 3 tohoto článku.
6. Za provedení každé výplaty z hodnoty podílů 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 hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.
7. Lhůta pro výplatu z hodnoty podílů 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.
8. Výplata z hodnoty podílů je prováděna za použití cen podílů platných k datu uvedenému v písemné žádosti pojistníka.

Článek 9 – Změny pojištění

1. Pojistník je v době trvání pojištění, nejdříve však po počátku pojištění, oprávněn předložit pojistiteli písemný návrh na:
 - a) sjednání nebo zrušení pojištění podle článku 1 odst. 3 písm. a) až e) této části ZPP,
 - b) snížení nebo zvýšení pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě,
 - c) snížení nebo zvýšení pojistného.
 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 běžného a dodatečného běžného pojistného a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného. Pokud pojištění bylo převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle článku 11 odst. 2 této části ZPP nebo u pojištění nastalo dočasné přerušení placení pojistného podle článku 10 této části ZPP, návrh nelze přijmout.
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 pojistného období následujícího po pojistném období, v němž pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění nepřijal. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento platnosti.
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 je stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.

Článek 10 – Přerušení placení pojistného, tzv. platební prázdniny

1. Za předpokladu, že od počátku pojištění již uplynula lhůta stanovená pojistitelem pro tento účel v sazebníku a současně u pojištění již vznikl nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP, je pojistník oprávněn předložit pojistiteli písemný návrh na dočasné přerušení placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tzv. platební prázdniny (dále jen „dočasné přerušení placení pojistného“). Návrh pojistníka na dočasné přerušení placení pojistného musí být předložen na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Přijetí návrhu pojistníka na dočasné přerušení placení pojistného je podmíněno skutečností, že hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného dosáhla minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, pojistníkem požadovaný počet měsíců dočasného přerušení placení pojistného nepřevyšuje limit pojistitele stanovený pro tento účel v sazebníku a celkový počet dočasných přerušení placení pojistného za dobu trvání pojištění, včetně toho navrhovaného, by nepřesáhl limit uvedený v sazebníku. Pojistitel je rovněž oprávněn podmínit přijetí návrhu na dočasné přerušení placení pojistného i řádným zaplacením běžného a dodatečného běžného pojistného. Období mezi dvěma přerušeními, tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušení placení pojistného, musí trvat minimálně dobu uvedenou v sazebníku a běžné a dodatečné běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrazeno.
3. Akceptuje-li pojistitel návrh pojistníka na dočasné přerušení placení pojistného do data, od něž má být dočasné přerušení placení pojistného podle níže uvedeného účinné, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byl-li návrh na dočasné přerušení placení pojistného pojistitelem přijat, nastane přerušení placení pojistného od prvního dne následujícího pojistného období, byl-li návrh pojistníka doručen pojistiteli alespoň 15 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byl-li návrh doručen později. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na dočasné přerušení placení pojistného do data, od něhož by přerušení bylo podle výše uvedeného účinné, pozbývá návrh pojistníka platnosti.
4. Během dočasného přerušení placení pojistného je běžné a dodatečné běžné pojistné pravidelně měsíčně hrazeno z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Poplatky a částky podle článku 6 této části ZPP náleží pojistiteli i nadále v plné výši. Nevystačí-li hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného na úhradu běžného a dodatečného běžného pojistného, poplatků a částek podle článku 6 této části ZPP až do sjednaného dne konce dočasného přerušení placení pojistného, pojištění může zaniknout podle článku 14 odst. 2 této části ZPP. Zanikne-li pojištění podle výše uvedeného a bylo-li v době jeho trvání zaplacením mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP stanovené podle pojistné technických zásad z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
6. Během dočasného přerušení placení pojistného není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné podle článku 5 této části ZPP, ani právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s článkem 6 VPP.

Článek 11 – Neplacení pojistného, pojištění ve splaceném stavu (redukce pojištění)

1. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP, zanikne pojištění podle článku 5 odst. 1 písm. d) VPP, a to bez náhrady. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacené mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného sníženou o poplatek pojistitele ve výši uvedené v sazebníku.
2. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, u pojištění již vznikl nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP a současně hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného dosahuje minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, ujednává se, že se pojištění přemění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi na pojištění ve splaceném stavu bez povinnosti platit pojistné. U pojištění ve splaceném stavu se četnost placení pojistného, tj. délka pojistného období pro placení běžného a dodatečného běžného pojistného, nemění a pojistné je pravidelně měsíčně hrazeno z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Poplatky a částky podle článku 6 této části ZPP náleží pojistiteli i nadále v plné výši. Nevystačí-li hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného na úhradu běžného a dodatečného běžného pojistného, poplatků a částek podle článku 6 této části ZPP až do sjednaného dne konce pojištění, pojištění zaniká podle článku 14 odst. 2 této části ZPP a pojistníkovi je, bylo-li již v době trvání pojištění zaplacené mimořádné pojistné, vyplaceno odkupné podle článku 14 odst. 5 této části ZPP stanovené podle pojistné technických zásad z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
3. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, u pojištění již vznikl nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 14 odst. 5 této části ZPP, ale hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného nedosahuje minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, zanikne pojištění podle článku 5 odst. 1 písm. d) VPP. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacené mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné podle článku 14 odst. 5 této části ZPP stanovené podle pojistné technických zásad z hodnoty podílů vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
4. U pojištění ve splaceném stavu není dotčeno právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s článkem 6 VPP.

Článek 12 – Převod podílů programů investování

1. Pojistník je oprávněn nejdříve po 2 měsících od počátku pojištění kdykoliv v době trvání pojištění předložit pojistiteli písemný návrh na převedení podílů připisovaných na podílovém účtu mezi jednotlivými programy investování. Na návrh pojistníka pojistitel zruší podíly zvolených programů investování připísané na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných programů investování tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů. Návrh pojistníka na převod podílů programů investování musí být předložen na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka na převod podílů programů investování se stanovuje na 3 měsíce od data jeho doručení pojistiteli. Akceptuje-li pojistitel návrh pojistníka na převod podílů programů investování, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o jeho přijetí. Ujednává se, že byl-li návrh na převod podílů programů investování pojistitelem přijat, podíly programů investování budou převedeny k datu uvedenému na návrhu pojistníka. Pojistitel převede podíly vytvořené na základě zaplacení mimořádného, běžného a dodatečného běžného pojistného dle návrhu pojistníka. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento návrh platnosti.
3. Za provedení každého převodu podílů programů investování si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku minimální hodnotu takto převáděných podílů a minimální hodnotu podílů, která musí být ponechána v jednotlivých standardních programech investování po převodu.
5. Převody podílů budou provedeny za použití cen podílů jednotlivých programů investování platných v době převodu.

Článek 13 – Změna alokace běžného a dodatečného běžného pojistného

1. Pojistník je oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění, nejdříve však po počátku pojištění, předložit pojistiteli písemný návrh na změnu programu investování, do kterého se alokuje běžné a dodatečné běžné pojistné, či na změnu poměru, ve kterém se běžné a dodatečné běžné pojistné alokuje do jednotlivých programů investování. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí návrhu řádným uhrazením běžného a dodatečného běžného pojistného. Návrh pojistníka na změnu alokace běžného a dodatečného běžného pojistného musí být předložen na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Akceptuje-li pojistitel návrh pojistníka na změnu alokace běžného a dodatečného běžného pojistného do data, od něž má být změna alokace běžného a dodatečného běžného pojistného podle níže uvedeného účinná, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byl-li návrh na změnu alokace běžného a dodatečného běžného pojistného pojistitelem přijat, dojde ke změně alokace běžného a dodatečného běžného pojistného od prvního dne následujícího pojistného období, byl-li návrh pojistníka doručen pojistiteli alespoň 15 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byl-li návrh doručen později. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu alokace běžného a dodatečného běžného pojistného do data, od něhož by změna alokace byla dle výše uvedeného účinná, pozbývá návrh pojistníka platnosti.

3. Za provedení každé změny alokace běžného a dodatečného běžného pojistného si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku minimální a maximální procentní část pojistného, která může být alokována do jednotlivých standardních programů investování.

Článek 14 – Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Vznikem kterékoli z pojistných událostí ze základního pojištění nebo z pojištění podle článku 1 odst. 3 písm. a) této části ZPP (tj. smrtí pojištěného nebo dožitím se sjednaného konce pojištění pojištěným) zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána, nezanikla-li již dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení těchto ZPP, VPP nebo zákona o pojistné smlouvě.
2. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zániku pojistné smlouvy v případech, kdy hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na 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 hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na 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 podle článku 1 odst. 3 písm. b) této části ZPP a diagnóza některého z onemocnění uvedených v článku 1 odst. 3 písm. a) až e), písm. h) až j) části E těchto ZPP nebo diagnóza onemocnění, které zapříčinilo zařazení na čekací listinu podle článku 1 odst. 3 písm. f) části E těchto ZPP nebo podstoupení chirurgického zákroku podle článku 1 odst. 3 písm. g) části E těchto ZPP, byla u pojištěného stanovena během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ vážné choroby, pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, s výjimkou základního pojištění a pojištění pro případ smrti následkem úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. e) 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 podle 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 zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi hodnotu podílů vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného sníženou o poplatek pojistitele ve výši uvedené v sazebníku.
5. Nárok na odkupné vzniká u pojištění nejdříve po dvou letech jeho trvání a za podmínky, že bylo zaplaceno běžné a dodatečné běžné pojistné za první dva roky trvání pojištění a současně hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného je kladná. Odkupné se stanoví podle pojistné technických zásad z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného.
6. Odchylně od článku 6 odst. 2 VPP se ujednává, že pojištění podle článku 1 odst. 3 písm. b) až d) této části ZPP může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.

Článek 15 – Zaokrouhlování

1. Při výplatě pojistného plnění, při výplatě z hodnoty podílů podle článků 7 a 8 části A těchto ZPP a jiných výplatách spojených s pojištěním, bude vyplácená částka zaokrouhlena nahoru na celé Kč.

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 hodnoty podílů vytvořených k datu konce pojištění na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
2. Ustanovení tohoto odstavce platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě není k datu smrti pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti podle článku 1 odst. 3 písm. a) části A těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, hodnotu podílů vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 nebo 2 tohoto článku i hodnotu podílů 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 podle článku 1 odst. 3 písm. a) části A těchto ZPP.
2. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti, 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 hodnotu podílů vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
3. 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 hodnotu podílů 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 podle článku 1 odst. 3 písm. b) části A těchto ZPP.
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 podle článku 1 odst. 2 části E těchto ZPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ vážné choroby sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.

část E – Další ujednání pro pojištění pro případ 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 podle článku 1 odst. 3 písm. b) 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 podle písm. a) tohoto odst. nebo onemocnění, které zapříčinilo zařazení pojištěného na čekací listinu podle písm. b) tohoto odst. nebo podstoupení chirurgického zákroku pojištěným podle písm. c) tohoto odst., bylo diagnostikováno nejdříve po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění pro případ 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 nálezy u 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 podle článku 1 odst. 2 části D 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 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_{0,04} s nebo Q_{0,25} s 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 nedokrvení mozkové tkáně s odpovídajícím neurologickým nálezem, který musí přetrvávat ještě alespoň tři kalendářní měsíce po stanovení diagnózy cévní mozkové příhody. Součástí diagnózy musí být některé zobrazovací vyšetření mozku s nálezem odpovídajícím mozkové ischemii, nebo intracerebrálnímu či subarachnoidálnímu krvácení. 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.
- d) nezhoubný nádor mozku
Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebňního 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 krevetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantace 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 štěpu (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
Slepotou 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
Infekce 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. 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 onemocněním 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:
- písemně 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 po počátku 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,
 - dotat pojistitele 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,
 - 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 ujednáují i následující výluhy:
- 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 činnosti 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 i v případech, mělo-li vědomé porušení povinností 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 povinností pojistitele plnit. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
7. Pojištění pro případ vážné choroby zaniká, pokud u pojištěného nastala pojistná událost podle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni poskytl pojistné plnění, nebo pokud u pojištěného nastala pojistná událost podle 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.
8. Pojištění pro případ vážné choroby pokračuje beze změn, pokud u pojištěného nastala pojistná událost podle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s usta-

Část F - Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu

Článek 1 – Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. c) části A těchto ZPP.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
6. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení podle 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 anebo úrazu), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze ve smyslu článku 1 odst. 3 písm. j) části E těchto ZPP,
 - d) nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - e) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - f) nemoci z povolání,
 - g) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - h) vrozených vad a nemocí,
 - i) 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,
 - j) nemoci nebo úrazu, které utrpěl při provozování profesionální sportovní činnosti,
 - k) 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 zvěře, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžář ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.).
8. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, porušil-li pojištěný povinnost podle odst. 9 tohoto článku.
9. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
10. Nastala-li u pojištěného pojistná událost podle 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 G - Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

Článek 1 - Nároky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. d) části A těchto ZPP.
2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro 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.
3. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
4. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení podle 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.
5. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře
 - c) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci,
 - d) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - e) infekční nemoci přenesené zraněním,
 - f) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - g) vzniku a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev 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 zvěře, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžář ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.).
6. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, porušil-li pojištěný povinnost podle 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 podle 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 H - 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 podle článku 1 odst. 3 písm. e) 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, vyplatí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

Část I – Další ujednání pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Článek 1 – Výluky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. e) části A těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro pojištění podle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující výluky uvedené v odst. 3 tohoto článku.

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

Článek 2 – Omezení pojistného plnění

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. e) části A těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění podle odstavce 1 tohoto článku i v případech, kdy nebyla podle 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

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu podle článku 1 odst. 3 písm. e) části A těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 11 odst. 11 VPP se pro pojištění podle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 3 a 4 tohoto článku.
3. Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
4. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na změnu rizikové skupiny.

část J – Programy investování

Článek 1 – Programy investování

1. Každý program investování je vztažen k odděleným a identifikovatelným aktivům pojistitele.
2. Pojistník si může zvolit z řady programů investování odlišujících se typem aktiv, ke kterým jsou vztaženy, a tím i výnosností a mírou rizika.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo uzavřít kdykoliv vstup do programu investování pro účely specifikované v člancích 4 až 5 a 12 až 13 těchto ZPP.
4. Jakékoliv výnosy a zhodnocení aktiv v souladu s článkem 3 této části ZPP, ke kterým je program investování vztažen, budou připsány k těmto aktivům. Tato částka, po odečtení případného zdanění, zvýší hodnotu všech podílů programu investování.
5. Podíly programu investování mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
6. S výjimkou článku 3 odst. 3 až 5 části J těchto ZPP mohou být z portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, odebrána aktiva pouze tehdy, pokud jsou v programu investování zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebraných aktiv.
7. Vzhledem k charakteru programů investování není cena jejich podílů pojistitelem garantována.

Článek 2 – Omezení zájmu v programech investování

1. Připisování podílů jednotlivých programů investování na podílový účet slouží zejména ke stanovení výše pojistného plnění.
2. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, a výnosy plynoucí z těchto aktiv, jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezákládá žádný nárok na žádná aktiva pojistitele, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

Článek 3 – Oceňování programů investování

1. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, budou oceňována v četnosti stanovené pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc.
2. Minimální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou mohou být prodána aktiva, k nimž je program investování vztažen, snížené o náklady vynaložené na jejich realizaci, o odpochty na pokrytí nákladů, správních poplatků, daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
3. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené s provozem programu investování, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto aktiv.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny daňové srážky spojené s těmito aktivy a jiné srážky spojené s programem investování, které pojistitel uzná skutečným nebo potenciálním závazkem těchto aktiv a o výnos z výpůjček v souvislosti s programem investování.
5. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, poplatek za jejich správu, jehož výše je stanovena v sazebníku.
6. Pojistitel provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování aktiv, k nimž je program investování vztažen, a stanoví správce portfolia odpovědného za správu těchto aktiv.
7. Alternativně k poplatku uvedenému v odstavci 5 tohoto článku může pojistitel pro každou pojistnou smlouvu poplatek za správu programu investování za každý program investování odečíst formou zrušení části podílů vytvořených na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného z podílového účtu. Hodnota takto odečítaných podílů odpovídá pro každou pojistnou smlouvu příslušné poměrné části poplatku stanovenému za každý program investování podle odstavce 5 tohoto článku, a to za dobu, která uplynula od posledního oceňování aktiv, k nimž je každý jeden program investování vztažen.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst vždy jen jeden poplatek za správu program investování, a to buď způsobem stanoveným v odstavci 5 tohoto článku, nebo způsobem stanoveným v odstavci 7 tohoto článku.

Článek 4 – Stanovení cen podílů programů investování

1. Cena podílů jednotlivých programů investování je stanovována pojistitelem každý oceňovací den.
2. Cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nebyla nižší než minimální hodnota programu investování vydělená celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen dolů, a to nejvýše o jedno procento.

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, jednatele, jemní mechanici, kadeřnice a kadeřníci, kartografové, kněží, kniháři, knihovníci, klenotníci, konstruktéři, kontroloři, konzultanti, kosmetičky, lékárníci, lékaři, lektoři, logistikové, makléři, manažeri, maséři, meteorologové, modeláři, modelky, moderátoři, návrháři, nezaměstnaní, notáři, obchodníci, odhadci, operátoři, optici, pečovatelky, pedikérky, písmomalíři, pojistní matematici, pokladní, pokojské, poradci (obchodní, finanční, pojišťovací apod.), politici a veřejní činitelé, porybní, poslanci, pracovníci v reklamě, právníci, prodavači, programátoři, projektanti, průvodci, překladatelé, recepční, redaktoři, registrovaní rozhodčí, referenti, rehabilitační sestry, rybáři, sekretářky, senátoři, soudci, spisovatelé, správci, statistikové, 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, dlaždičiči, dozorcí, důchodci invalidní a starobní, elektrikáři, elektromechanici, elektromontéři, frézáři, geodeti, geologové, instalatéři, kameníci, karosáři, klempíři, kominíci, košíkáři, kováři, kožešníci, krejčí, krupičtí, kuchaři, kulisáci, 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, plynaři, podlaháři, pokrývači, popeláři, poštovní doručovatelé, potrubáři, pracovníci bezpečnostních agentur, pracovníci technických služeb, promítači, provozní, přadleny, příslušníci policie, armády a pohraniční stráže, reportéři, restaurátoři, řezbáři, řezníci, řidiči, sedláři, servírky, seřizovači, skladníci, skláři, sklenáři, sládkové, slévači, soustružníci, stavaři, stavbyvedoucí, statikové, 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, střelečství, 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 potápěcím 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-ryu, 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 nepojistitelné

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.

