

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2005

## Úvodní ustanovení

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

## Společná ustanovení

### Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

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

**Pojistka** – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

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

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

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

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

**Běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období.

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

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

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

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

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

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

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

### Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

### Článek 3 – Pojistné

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

### Článek 4 – Změny pojištění

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

### Článek 5 – Zánik pojištění

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

### Článek 6 – Výpověď pojištění

- Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmdenní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistník dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před

jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů před dnem, k němuž je uplatňována.

- Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
- Vznikl-li již k datu zániku pojištění výpověď dle odst. 1 až 3 tohoto článku nárok na odkupné a dá-li pojištěný, není-li shodný s pojistníkem, souhlas k vyplacení odkupného, vyplácí pojistitel pojistníkovi odkupné. Nevzniká-li nebo nevznikl-li u pojištění ještě nárok na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

### Článek 7 – Odkupné

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

### Článek 8 – Plnění z pojištění

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

### Článek 9 – Vyluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
    - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
    - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
  - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
  - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
    - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
    - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
    - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
  - nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
  - způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl

- pojištěný příslušně oprávněný k řízení, nebo nastala-li pojištná 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 pojištnou událost, ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jzdách, letech nebo plavbách k nim (trénink); (rizika zde uvedená v souvislosti se soutěžími a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojištěním),
- e) nastala-li pojištná událost do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojištné smlouvy, není-li však v pojištné smlouvě stanoveno jinak,
- f) nastala-li pojištná 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 pojištná událost v důsledku úmyslného sebe-poškození,
- h) byla-li pojištná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Pojistitel neposkytne za pojištění pojištné plnění i v dalších případech uvedených v pojištné smlouvě.
3. Zaniká-li pojištění pojištnou událostí, za níž pojištitel v souladu s ustanovením tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplácí pojištitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

#### Článek 10 – Omezení pojištného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojištné plnění z pojištění v těchto případech:
- a) nastala-li pojištná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojištnou 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 vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojištitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojištné 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 pojištná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládání nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
- c) nastala-li pojištná 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 pojištitel nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojištné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojištné,
- e) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojištné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojištné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojištného plnění,
- f) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojištitel 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 pojištitel plnit.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojištné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojištné smlouvě.

#### Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojištitelů týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojištitel vůči pojištníkovu a pojištěnému.
2. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojištiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel vší odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojištníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojištníkovu vzniknou.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojištiteli oznámit, že nastala pojištná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojištné smlouvě. Není-li pojištník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojištnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
4. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinná bez zbytečného odkladu pojištiteli oznámit, že pojištná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojištné události na příslušném tiskopisu pojištitel. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojištitel, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojištitel plnit a/nebo na výši pojištného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojištné události sám.
5. Je-li pojištnou událostí smrt pojištěného, pojištitel při oznámení pojištné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojištny, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojištitel vždy i předložení pojištny.
6. Pojistitel je povinen po oznámení pojištné 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 pojištné 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 zneemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojištníka 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 pojištné za sjednané pojištění a pojištník 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 pojištiteli 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 pojištných 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 pojištné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

#### Článek 12 – Podíl na zisku

1. Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojištné technických přebytků z investování prostředků rezervy pojištného životního pojištění do jednotlivých platných pojištných smluv, a to podle pojištné technických zásad pojištitel.
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 pojištník.
3. U pojištných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
4. U pojištných smluv, kde investiční riziko nese pojištník, budou výnosy připisovány do jednotlivých pojištných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních instrumentů.

#### Článek 13 – Zvláštní ujednání

1. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojištníkem nebo pojištitel, a také pojištné 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 pojištné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojištník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojištník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojištníkem jeho zákonný zástupce.
5. Mimo sjednané pojištné je pojištitel oprávněn účtovat pojištníkovu úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojištitel a poplatky dle sazebníku.
6. Administrativní poplatky účtuje pojištitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojištitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojištitel ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojištitel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
7. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojištné smlouvy, změně pojištné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných z jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojištitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojištitel získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojištitel a pojištitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojištiteli bez zbytečného odkladu zajistit.
8. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášením v pojištné smlouvě.
9. Skutečnosti, o kterých se pojištitel 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 pojištníctví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojištníctví.
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 posledně uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojištník v pojištné 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 účinností dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojištitel doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení zápisů poštou zpět pojištiteli 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 pojištitel může v pojištné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KVARTETO A TRIO

ze dne 1. 1. 2005

KVARTETO – životní pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo vážných chorob

TRIO – životní pojištění pro případ smrti nebo dožití

## Úvodní ustanovení

Životní pojištění Kvarteto a životní pojištění Trio se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro životní pojištění Kvarteto a Trio ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.

## Pojistné plnění

Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel v souladu s čl. 1-3 těchto DPP a v souladu s VPP. Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel pouze jednou, a to z té pojistné události specifikované v čl. 1-3 těchto DPP, která nastane dříve.

### Článek 1 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – smrti

1. Země-li pojištěný v době trvání pojištění, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného.
2. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při smrti pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílů na zisku z mimořádného pojistného.

### Článek 2 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – dožití

1. Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění končí, vyplatí mu pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného.
2. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při dožití pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílů na zisku z mimořádného pojistného.

### Článek 3 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – vážné choroby

Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno životní pojištění Kvarteto.

1. Je-li v pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne jeho počátku, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky vzniku pojistné události podle odst. 3 tohoto článku a současně za ni pojištěnému náleží v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku, jakož i v souladu s VPP, pojistné plnění, vyplatí mu pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného.
2. Bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podílů na zisku z mimořádného pojistného.
3. Pojistná událost je pro účely vymezení pojistného plnění v případě vážné choroby definována následovně:
  - 3.1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 4 tohoto článku potvrzeno:
    - a) první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 4 písm. a) až e), písm. h) až j) tohoto článku, nebo
    - b) první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 4 písm. f) tohoto článku, nebo
    - c) první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 4 písm. g) tohoto článku (dále jen „vážná choroba“) za podmínky, že onemocnění dle písm. a) tohoto odst. nebo onemocnění, které zapříčinilo zařazení pojištěného na čekací listinu dle písm. b) tohoto odst. nebo podstoupení chirurgického zákroku pojištěným dle písm. c) tohoto odst., bylo diagnostikováno nejdříve po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění a současně byly splněny podmínky uvedené v odst. 3.2 tohoto článku.
  - 3.2. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 4 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. 4 písm. b) tohoto článku je nezbytné, aby neurologický nále z pojištěného přetrvával ještě alespoň po třech kalendářních měsících následujících ode dne stanovení diagnózy. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 4 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. 4 písm. e) tohoto článku je nezbytné dialyzační léčba pojištěného trvajících alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Pro vznik pojistné události v případě vážné choroby uvedené v odst. 4 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. 4 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. 4 písm. h) tohoto článku je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po třech kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
  - 3.3. Splnění podmínky uplynutí tří kalendářních měsíců od počátku pojištění podle odst. 3.1 tohoto článku se nevztahuje, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
4. Za vážnou chorobu se pro účely tohoto pojištění v souladu se zněním výše uvedených ustanovení a při splnění níže uvedených podmínek považuje:
  - a) infarkt myokardu  
Infarktem myokardu se rozumí diagnóza akutního infarktu myokardu, potvrzená propouštěcí zprávou z kardiologického či interního oddělení a obsahující nále z kinézy nebo dyskinezy při echokardiografickém vyšetření a zároveň splňující alespoň jednu z následujících tří podmínek:
    1. vývoj patologického Q kmitu minimálně ve dvou EKG svodech ( $Q \geq 0,04$  s nebo  $Q > 0,25$  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 „Oznámení pojistné události - potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze akutního infarktu myokardu, a propouštěcí zprávu o hospitalizaci z důvodu této diagnózy. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař kardiologického nebo interního zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný hospitalizován.

b) cévní mozková příhoda

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

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

c) rakovina

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

Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémií a zhoubné nádory mízního systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechen 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 „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, 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 nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek.

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

Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním 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 „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvajících 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 „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, 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

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

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

j) infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze

Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění. 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 „Oznámení pojistné události – potvrzení diagnózy“, jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze HIV/AIDS a lékařské potvrzení dokládající, že příčinou infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS je transfúze infikované krve nebo 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.

5. Kromě povinností uvedených v odst. 4 tohoto článku je pojištěný dále povinen:
  - a) písemně oznámit pojistiteli na příslušném tiskopisu pojistné události, a to bez zbytečného odkladu (tuto povinnost může za pojištěného splnit osoba, kterou k tomuto úkonu pojištěný písemně zmocnil, za podmínky, že při oznámení vzniku pojistné události tuto plnou moc předloží pojistiteli),
  - b) pokud u něho byla během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby, tuto skutečnost písemně v této lhůtě a bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
  - c) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčbě vážné choroby, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit stav nebo vývoj vážné choroby,
  - d) vyžaduje-li to pojistitel, podrobí se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
  - e) dodat pojistiteli všechny doklady, zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
  - f) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele a na jeho vyžádání zajistit, a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli,
  - g) zplnomocnit svou zdravotní pojistovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.
6. V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro případ vážných chorob ujednávají i následující výluky:
  - 6.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události dojde v přímé souvislosti:
    - a) úmyslným jednáním pojištěného směřujícím k vyvolání vážné choroby, k jejímu zhoršení nebo sebepoškození,
    - b) zneužitím léků pojištěným nebo užíváním léků pojištěným bez lékařského doporučení nebo v rozporu s lékařským doporučením či vědomým nerespektováním rad a doporučení lékaře pojištěným.
  - 6.2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro případ vážné choroby v případech, kdy k pojistné události dojde v přímé souvislosti:
    - a) 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,
    - b) pracovní činností pojištěného, během níž přichází do kontaktu s azbestem,
    - c) infekcí virem HIV či onemocněním AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze podle odst. 4 písm. j) tohoto článku,
    - d) výskytům 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.
7. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění pro případ vážné choroby i v případech, mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odst. 4 a v odst. 5 písm. c) až g) tohoto článku podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, nebo bylo-li zřejmé šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
8. Nastane-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 3 tohoto článku a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními čl. 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 6.1 tohoto článku, pojištění nadále pokračuje, ale pojistitel již není, a to až do jeho zániku, povinen plnit za jakoukoliv další pojistnou událost dle odst. 3 tohoto článku.
9. Nastane-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 3 tohoto článku a neposkytne-li za ni pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními odst. 6.2 tohoto článku, pojištění nadále pokračuje bez změny.

## Pojistné

### Článek 4 – Běžné pojistné

1. Běžné pojistné je pojistné placené za měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční pojistná období dle četnosti placení uvedené v pojistné smlouvě.
2. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.
3. Má-li být u pojištění Kvarteto běžné pojistné placeno za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů, může být zaměstnavatelem placena pouze ta část běžného pojistného, která není určena na úhradu rizika vážných chorob. Pojistník je povinen nechat si pojistitelem stanovit výši této částky, jakož i zvláštní variabilní symbol, pod nímž může být tato část pojistného zaměstnavatelem placena, a sdělit je svému zaměstnavateli.
4. Má-li být u pojištění Trio běžné pojistné, resp. jeho část, hrazeno za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů, určí pojistitel pojistníkovi zvláštní variabilní symbol pro platby běžného pojistného zaměstnavatelem. Pojistník je povinen tento variabilní symbol sdělit svému zaměstnavateli, jímž má být běžné pojistné placeno.
5. Je-li běžné pojistné, resp. jeho část, zapláceno zaměstnavatelem pod jiným než určeným variabilním symbolem, nedohodl-li se však tento písemně s pojistitelem jinak, nebo je-li u pojištění Kvarteto běžné pojistné zapláceno nad pojistitelem stanovenou výší, nemá pojistitel povinnost považovat je za pojistné uhrazené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu platného znění zákona o daních z příjmů a nenese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.

### Článek 5 – Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného pojistného. Pojistitel umožňuje platit pojistníkovi mimořádné pojistné kdykoliv v době trvání pojištění, s výjimkou ustanovení odst. 6 tohoto článku.
2. Mimořádné pojistné lze poukazovat pouze pod zvláštním variabilním symbolem, který pojistitel pojistníkovi pro platby mimořádného pojistného určí. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.
3. Pojistitel si za přijetí mimořádného pojistného účtuje administrativní poplatek dle Seznámků administrativních poplatků a limitů (dále jen „sezbeník“). O administrativní poplatek je pojistitelem snížena každá částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného. Odkazují-li se tyto DPP v souvislosti s nároky z pojištění na mimořádné pojistné, rozumí se jím vždy mimořádné pojistné již snížené o výše uvedený administrativní poplatek. Také na zisku dle čl. 7 těchto DPP se mimořádné pojistné podílí až po jeho snížení o tento administrativní poplatek.
4. Částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného nesmí být nižší než minimální limit mimořádného pojistného. Pojistitel je oprávněn stanovit i maximální limit celkového mimořádného pojistného. Pojistitel nenese 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 sezbeníku.

5. Pojistitel má rovněž právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případně 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 u pojištěného došlo v důsledku neplacení pojistného k redukcí pojistné částky dle čl. 8 odst. 2 těchto DPP. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu u pojištění s redukovanou pojistnou částkou, bylo-li pojistníkem přesto uhrzeno.
7. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné.
8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistné částky.

### Článek 6 – Změna pojistného pojistitelem

Ustanovení tohoto článku platí pouze v případech, že v pojistné smlouvě je sjednáno životní pojištění Kvarteto.

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

### Článek 7 – Podíl na zisku

1. Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s čl. 12 VPP.
2. Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení běžného pojistného a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného. Jejich výše není pojistitelem zaručena.
3. Podíl na zisku přizná pojistitel podle pojistné technických zásad. Jeho výše závisí rovněž na parametrech pojištění včetně četnosti placení běžného pojistného.
4. Žádný z podílů na zisku dle odst. 2 tohoto článku se nepřiznává u pojištění s redukovanou pojistnou částkou dle čl. 8 odst. 2 těchto DPP.

### Článek 8 – Neplacení pojistného, pojištění s redukovanou pojistnou částkou

1. Není-li běžné pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením čl. 9 odst. 4 těchto DPP, zanikne pojištění v důsledku neplacení pojistného dle čl. 5 odst. 1 písm. d) VPP, a to bez náhrady. Bylo-li však již v době trvání pojištění zapláceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi mimořádné pojistné, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného.
2. Není-li běžné pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a vznikl-li již u pojištění nárok na odkupné v souladu s ustanovením čl. 9 odst. 4 těchto DPP, ujednává se, že se pojištění, s výjimkou pojištění dle odst. 4 tohoto článku, přemění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi (dále jen „datum redukce“) na pojištění s redukovanou pojistnou částkou.
3. Výši redukováné pojistné částky určí pojistitel podle svých pojistné technických zásad. Ujednává se, že veškerá vedlejší pojištění sjednaná v jedné pojistné smlouvě s tímto životním pojištěním k datu redukce zanikají a že pojistník u pojištění s redukovanou pojistnou částkou již neplatí pojistné. Na úhradu pojistného za hlavní životní pojištění po zbytek pojistné doby použije pojistitel odkupné stanovené u pojištění k datu redukce a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného do data redukce, resp. část tohoto podílu na zisku, snížené o případné dlužné pojistné. Sjednaná pojistná doba není přeměnou pojištění dotčena.
4. Pojištění dle odst. 2 tohoto článku, u něhož redukováná pojistná částka nedosáhne hodnoty minimální redukované pojistné částky stanovené pojistitelem v sezbeníku, v důsledku neplacení pojistného k datu redukce zaniká a pojistníkovi je vyplaceno odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zapláceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel pojistníkovi k výše uvedenému ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podíl na zisku z mimořádného pojistného.
5. Právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s čl. 6 odst. 2 VPP u pojištění s redukovanou pojistnou částkou nezaniká.

### Další ujednání

### Článek 9 – Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Pojištění Kvarteto a Trio zaniká, a to včetně všech vedlejších pojištění, která k němu byla sjednána vznikem pojistné události dle čl. 1-2 těchto DPP. Pojištění Kvarteto rovněž zaniká vznikem pojistné události dle čl. 3, a to včetně všech vedlejších pojištění, která k němu byla sjednána, vznikem pojistné události dle čl. 3, s výjimkou ustanovení čl. 3 odst. 8 a odst. 9 těchto DPP.
2. Pojištění Kvarteto rovněž zaniká v případě, že diagnóza některého z onemocnění uvedených v čl. 3 odst. 4 písm. a) až e), písm. h) až j) těchto DPP nebo diagnóza onemocnění, které zapříčinilo zařazení na čekací listinu podle čl. 3 odst. 4 písm. f) těchto DPP nebo podstoupení chirurgického zákroku podle čl. 3 odst. 4 písm. g) těchto DPP, byla u pojištěného stanovena během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění. V těchto případech pojištění zaniká bez náhrady, a to datem stanovení této diagnózy.
3. Zaniká-li dále pojištění v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP nebo těchto DPP, a nejsou-li nároky z pojištění pro tento způsob zániku pojištění tímto DPP specifikovány, postupuje pojistitel takto:
  - a) stanoví-li VPP, že pojištění zaniká bez náhrady a bylo-li současně v době trvání pojištění zapláceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel mimořádné pojistné, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného,
  - b) stanoví-li VPP, že pojištění zaniká s výplatou odkupného, vyplatí pojistitel odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení běžného pojistného. Bylo-li v době trvání pojištění zapláceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel ještě mimořádné pojistné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného, avšak snížené o již provedené výběry mimořádného pojistného a/nebo podíl na zisku z mimořádného pojistného.
4. Nárok na odkupné vzniká u pojištění nejdříve po dvou letech jeho trvání a za podmínky, že bylo zapláceno běžné pojistné za první dva roky trvání pojištění a současně hodnota odkupného, kterou stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad, je kladná.

## Článek 10 – Zproštění od placení pojistného

- Pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže se pojištěný v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu nebo nemoci vzniklých nejdříve v den počátku pojištění.
- Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byla plná invalidita pojištěnému přiznána výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu uvedeném v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 3 tohoto článku, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný k datu konce období, na které byl pojištěn zproštěn od placení pojistného, že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí uplynutím sjednané pojistné doby.
- Pojistitel není povinen pojištníka od placení pojistného zprostit, nastane-li plná invalidita pojištěného v důsledku okolností specifikovaných v čl. 9 odst. 1 písm. a) až h) VPP nebo v důsledku požívání alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobitelných nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
- Bylo-li v jedné pojistné smlouvě s tímto životním pojištěním sjednáno vedlejší pojištění, zproštění od placení pojistného se na ně nevztahuje, nebylo-li v pojistných podmínkách pojištětele pro toto vedlejší pojištění ujednáno jinak.

## Článek 11 – Výběry mimořádného pojistného

- Bylo-li v průběhu pojištění zaplacen mimořádné pojistné, je pojištník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat na příslušném tiskopisu pojištětele o výběr mimořádného pojistného.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VEDLEJŠÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

podle sazby SUP13  
ze dne 1. 1. 2005

## Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Vedlejší úrazové pojištění, které se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro vedlejší úrazové pojištění podle sazby SUP13 ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „DPP U“), se dále řídí ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
- Z tohoto vedlejšího úrazového pojištění je pojištník povinen poskytnout pojistné plnění v souladu s obsahem pojistné smlouvy, dojde-li k úrazu pojištěného v době trvání pojištění.

## Článek 2 – Výklad pojmů

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

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

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

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

## Článek 3 – Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

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

## Článek 4 – Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojištník pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojištětele plnit (limit trvalých následků úrazu).
- Nemůže-li pojištník poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojištníka lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojištětele plnit má již trvalý charakter.
- Týká-li-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojištník na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojištětelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
- Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojištětelem zabezpečí pojištník na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojištník vyžádá nebo které mu pojištěný v souladu s ustanovením čl. 13 odst. 7 VPP zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.

- Maximální počet výběrů mimořádného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku, stanoví pojištník v sazebníku. Pojistným rokem se rozumí rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.
- Pro provedení každého výběru si pojištník účtuje administrativní poplatek, jehož výše je pojištětelem stanovena v sazebníku.
- Lhůta pro výběr mimořádného pojistného je stanovena pojištětelem na šest týdnů a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení výše uvedené písemné žádosti pojištníka pojištěteli. Na základě písemné žádosti pojištníka může být výše uvedená šestitýdenní lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojištník účtuje administrativní poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku.
- Nevznikl-li u pojištěného dosud nárok na odkupné dle čl. 9 odst. 4 těchto DPP, umožní pojištník výběr maximálně do výše dříve zaplaceného a dosud nevybraného mimořádného pojistného.
- Vznikl-li již u pojištěného nárok na odkupné dle čl. 9 odst. 4 těchto DPP, umožní pojištník výběr maximálně do výše dříve zaplaceného a dosud nevybraného mimořádného pojistného a podílů na zisku priznaného (a dosud nevybraného) na základě zaplacení mimořádného pojistného.
- Požádá-li pojištník o vyšší částku výběru mimořádného pojistného, než je částka určená dle zásad uvedených v odst. 5 a 6 tohoto článku, vyplatí mu pojištník nejvýše částku určenou dle těchto zásad.
- Pojištník v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výběru mimořádného pojistného. Požádá-li pojištník o výběr částky nižší, než je tento pojištětelem stanovený limit, je pojištník oprávněn jeho žádost o výběr zamítnout.

- Ve vážných případech, u nichž pojištník rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanovením odst. 4 a 5 tohoto článku, určí pojištník výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
- Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojištník na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojištník si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojištník povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
- Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojištník výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojištník oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce B u tělesných poškození, která jsou předemtnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Pojištník je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 15 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 10 tohoto článku hranici 100 % překročí.
- V případě, že pojištěný zemře na následky úrazu a pojištník ještě neposkytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojištník pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to v souladu s čl. 3 těchto DPP U.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 1 %, poskytuje pojištník pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 1 % trvalého poškození těla.
- Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 10 %, poskytuje pojištník pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 10 % trvalého poškození těla.
- Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno v rámci trvalých následků úrazu progresivní plnění, bude pojištník plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu trvalých následků úrazu do 25 % včetně, dané procento z jednonásobku pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, při procentu trvalých následků úrazu nad 25 % do 50 % včetně z dvojnásobku, při procentu trvalých následků úrazu nad 50 % do 75 % včetně z trojnásobku a při procentu trvalých následků úrazu nad 75 % do 100 % včetně z čtyřnásobku pojistné částky pro trvalé následky úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

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

- Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (také denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraz a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A uvedeno „neplní se“, není pojištník povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Pojištník vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které celková doba trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento pojištětelem stanovený limit, není pojištník povinen plnit.
- V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské, jsou jim čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) a délka této pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A, je pojištník povinen vyplatit denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce této pracovní neschopnosti, ale pouze v případě,

že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A o více než 20 %. Za dny, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne pojistitelem stanovený limit navýšený o 20 %, není pojistitel povinen plnit.

4. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.
5. Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
6. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A.
7. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
8. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
9. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynáobením počtu dní určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
10. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 15. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 15 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku počínaje 15. dnem a konče 28. dnem nezbytného léčení částku denního odškodného ve dvojnásobné výši částky denního odškodného sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu a za každý další den od 29. dne nezbytného léčení denní odškodné ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
11. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 29. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 29 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne tohoto léčení.

#### Článek 6 – Výluky z pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující výluky z pojištění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - a) nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skalpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činnosti 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 vřávků a epikondylitid,
  - e) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
  - f) byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímým 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 kterým v jejich důsledku došlo,
    - j) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
    - k) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomovitosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,

## RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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

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

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

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, jóga, kulečnick, kuželky, metanál, 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, dlužníci, dozorcí, důchodci invalidní a starobní, elektrikaři, elektromechanici, elektromontéři, frézáři, geodeti, geologové, instalatéři, kameníci, karosáři, klempíři, komíníci, košíkáři, kováři, kožešníci, krejčí, krupičiři, kuchaři, kulisaři, kurýři, laboranti, lakýrníci, lanovkáři, lesníci, lešenáři, letušky, loďáři, 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, nástrojníci, 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, prádelny, příslušníci policie, armády a pohraniční stráže, reportéři, restaurátoři, řezbáři, řezníci, řidiči, sedláři, servírky, seřizovači, skladníci, skláři, sklenáři, sládkové, slévači, soustružníci, stavaři, stavbyvedoucí, statikové, steverdři, strážníci, strojníci, studnaři, svářeči, šičky, švadleny, ševci, taxikáři, taviči, technici, tesaři, tiskaři, tkalci, topenáři,

- l) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
- m) došlo-li k pojistné události u pojištěného, který je v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě a který již dovršil 15 let věku, při provozování registrované sportovní činnosti zařazené do 3. nebo 4. rizikové skupiny.

#### Článek 7 – Omezení pojistného plnění

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

#### Článek 8 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 11 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku.
2. 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.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na změnu rizikové skupiny. Je-li pojištěný v pojistné smlouvě uveden jako pojištěné dítě, tato povinnost se na jeho úrazové pojištění nevztahuje.

#### Článek 9 – Pojistné

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

#### Článek 10 – Další ujednání

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

topiči, trenéři, truhláři, tuneláři, údržbáři, veterináři, vlekáři, vrátní, výpravčí, výtaháři, zahradníci, zámečníci, zásobovači, závozníci, zedníci, zoologové, zootechnici, zvonáři.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: aerobic, atletika, badminton, baseball, běh na lyžích, biatlon, dráhový golf, golf, 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, střelečtví, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

### 3. riziková skupina: osoby s velmi zvýšeným rizikem

Artisté, deratizéři, chemici, kaskadéři, krotitelé zvířete, piloti ozbrojených složek, požárníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými nebo zářivými látkami, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, pracovníci s vysokým rizikem popálenin z důvodu vysoké teploty pracovního prostředí, pracovníci ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěčím dýchacím přístrojem, příslušníci horské záchranné služby, pyrotechnici, tovární a zkušební jezdci motorových vozidel a plavců, 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, hokeybal, 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 pétiboj, motorismus, národní házená, potápění, pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové a akrobatické lyžování, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, softbal, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika, vzpírání, zápas, závody na horských kolech.

### 4. riziková skupina: osoby se zvláště zvýšeným rizikem

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

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