

SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VČETNĚ POJIŠTĚNÍ PERSPEKTIVA PLUS

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

O - 900 - 08 / 01

Úvodní ustanovení

Tyto pojistné podmínky obsahují společná ustanovení pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Tato pojištění jsou podrobněji upravena zvláštními nebo dodatkovými pojistnými podmínkami, které rovněž stanoví, zda se jedná o pojištění obnosové nebo o pojištění škodové.

Článek I. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy (počátek pojištění), pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již dnem uzavření pojistné smlouvy nebo později.

(2) Pojištění trvá po pojistnou dobu, nezanikne-li dříve v důsledku skutečnosti uvedené v zákoně nebo v pojistné smlouvě.

(3) Pojištění osob se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká:
- uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, nestanoví-li zákon jinak,
 - dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zaniká,
 - doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
 - odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
 - výplatou odkupného, je-li odkupné vypláceno na základě žádosti pojistníka; odkupné se považuje za vyplacené okamžikem, kdy byla částka odkupného odesána z účtu pojistitele,
 - smrtí pojištěného,
 - jde-li o skupinové pojištění, smrtí pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, je-li pojistník právnickou osobou,
 - oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné za-

placeno přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,

k) z dalších důvodů uvedených v zákoně, v příslušných pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.

(2) Pokud je pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne takové doplňkové pojištění uplynutím této kratší doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek III. Forma právních úkonů

(1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou pojistné smlouvy na krátkodobé pojištění. Všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není dohodnuto v příslušných pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě jinak.

(2) Písemnou formu nemusí mít oznámení nebo žádost (právní úkon) pojistníka nebo pojištěného týkající se změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a žádost pojistníka o změnu způsobu placení pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu) uvedených v pojistné smlouvě.

Článek IV. Změna pojistníka nebo pojištěného

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; je-li však pojištěna skupina osob (skupinové pojištění), pojištění dnem smrti pojistníka, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, jde-li o právnickou osobu, zaniká.

(2) V případě dohody o změně pojištění plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo pojistné anebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží čekací doby, pokud jsou v pojistné smlouvě dohodnuty, znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

(3) Pojistník a pojistitel se mohou - je-li to u příslušného typu pojištění umožněno podmínkami, které jsou pojistitelem stanoveny pro jeho konstrukci - kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) pojistného nebo pojistné částky. Pojistitel je při tom oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného. Změna výše pojistného nebo pojistné částky je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.

(4) Den účinnosti dohody o změně podle odst. 3 tohoto článku nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

Článek V. Doručování písemností

(1) Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu označenou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná, pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

(2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

(3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

(4) Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

(5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek VI. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné je běžným pojistným, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(5) Pojistné se považuje za zaplacené:

- a) při placení převodem z účtu nebo prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné připsáno na bankovní účet pojistitele,
- b) při placení v hotovosti zástupci pojistitele dnem, kdy bylo pojistné zaplaceno proti vydanému potvrzení.

(6) Pojistitel má právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat pohledávky pojistitele za pojistným, pokud existují, v pořadí, v jakém vznikly.

(7) Pojistitel je oprávněn odečíst z plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

(8) Přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.

Článek VII. Dynamizace

(1) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta dynamizace, pojistitel v závislosti na vývoji míry inflace vyhlášené příslušným orgánem státní správy upraví k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

(2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhuje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění, není-li dohodnuto jinak.

(3) Nezaplátí-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, je pojistník oprávněn o dynamizaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek VIII.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného, uděleného v pojistné smlouvě, zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, a to způsobem a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek IX.

Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

(1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu.

(2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; jsou-li prohlídka nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení nutné ke stanovení výše pojistného plnění, uhradí pojistitel v takovém případě pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky. Specifikaci těchto nákladů a jejich rozsah stanoví interní předpis pojistitele. Pokud pojištěný po vyřízení pojistné události, u níž je ke stanovení výše pojistného plnění nutná prohlídka nebo vyšetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení, požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s tímto vyšetřením spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku, kterou za toto vyšetření vynaložil.

(3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem.

(4) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

(5) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného plnění z pojištění a neprodleně oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného plnění.

(6) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy. Náleží-li pojistníkovi z pojištění odkupné, je pojistník povinen doložit pojistiteli před výplatou odkupného souhlas pojištěného nebo jeho zákonného zástupce s výplatou odkupného.

(7) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli jakoukoli změnu týkající se jejich osobních a dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě, jako jsou příjmení, adresy, bankovní spojení aj.

(8) Pojistnou smlouvou lze uložit účastníkům pojištění další povinnosti nutné k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy.

Článek X. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:

- a) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, pokud není ujednáno, že pojistku nahrazuje uzavřená pojistná smlouva,
- b) sdělit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného, upraví-li pojistné v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše, a to nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit,

- c) po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
- d) umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

Článek XI.

Důsledek porušení povinností

(1) Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem odstoupit od pojistné smlouvy nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku škodné události.

(2) Právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

(3) Nesplní-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba některou z povinností uvedených v článku IX. odst. 2 až 4, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení povinností na rozsah jeho povinnosti plnit.

(4) Pokud oprávněná osoba nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 5, pojistitel jednorázové plnění nevyplatí nebo s výplatou opakovaného plnění nezačne, popř. vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

(5) Pokud pojistník nesplní povinnosti uvedené v článku IX. odst. 6 věta druhá, pojistitel pojistníkovi plnění nevyplatí.

Článek XII.

Pojistné plnění

(1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kterékolik státu a při jakékoli činnosti.

(3) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení pojistiteli.

(4) Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

(5) Vznikne-li v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění několika oprávněným osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

(6) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu se zákonem a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIII.

Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo připravky tyto látky obsahující,
- jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

(2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

(3) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,

- povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

(4) Ustanovení odst. 3 písm. b) tohoto článku neplatí, účastnil-li se pojištěný uvedených akcí jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností.

(5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3 tohoto článku, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

(6) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu, a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

(8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodné události, k nimž dojde před zaplacením prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Článek XIV.

Vinkulace pojistného plnění

Zastavení nebo postoupení pohledávky z pojištění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník oprávněn pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Zrušit vinkulaci lze pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu oprávněné osoby. Na výplatu odkupného se vinkulace nevztahuje, není-li v listině o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby se zrušením vinkulace.

(2) Pohledávku z pojištění, a to i pohledávku, která má v budoucnu vzniknout (pojistné plnění, odkupné, nespotřebované pojistné, přeplatek pojistného aj.), lze zastavit nebo postoupit. Zastavení nebo postoupení pohledávky se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

(3) Zastavit pohledávku z pojištění je oprávněna výhradně jen ta osoba, která má na tuto pohledávku právo. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je oprávněn pohledávku z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného. Budoucí pohledávku z pojištění pro případ smrti je pojistník oprávněn zastavit pouze se souhlasem obmyšleného, resp. oprávněné osoby podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona.

(4) Povinnost pojistitele vyplývající ze zástavního práva k pohledávce je účinná dnem, kdy zástavní dlužník (pojistník, pojištěný) doručí pojistiteli (poddlužníkovi) oznámení o vzniku zástavního práva k pohledávce z pojištění nebo dnem, kdy zástavní věřitel (třetí osoba) prokáže pojistiteli vznik zástavního práva.

(5) Postoupením pohledávky z pojištění zajišťuje původní věřitel – postupitel (pojištěný, obmyšlený) – pohledávku třetí osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele. Postoupení pohledávky je postupitel povinen bez zbytečného odkladu oznámit dlužníkovi (pojistiteli).

Článek XV.

Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí:

- pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
- pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek XVI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
- c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- d) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- g) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
- h) **nemocí** podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy nenormální tělesný nebo duševní stav pojištěného, který vyžaduje jeho léčbu,
- i) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
- j) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **oceňovacími tabulkami** tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti; do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele,
- l) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životních pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami ke dni, kdy pojistiteli byla doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni, nebo ke dni zániku pojištění, zanikne-li pojištění výpovědí, dohodou nebo po nezaplacení pojistného; součástí výpočtu odkupného je i poplatek a případně dlužné pojistné; spolu s odkupným pojistitel vyplatí i případný přeplatek pojistného,
- m) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- n) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- o) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- p) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- q) **pojistnou dobou** doba, na kterou je pojištění sjednáno,
- r) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- s) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- t) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou,
- u) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,

- v) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- w) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- x) **pojištěním rezervotvorným** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- y) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- z) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- aa) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- bb) **postoupením pohledávky z pojištění** je zajištění pohledávky třetí osoby plněním z pojištění, kterého se pojištěný nebo obmyšlený coby původní věřitel – postupitel vzdává ve prospěch této osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele,
- cc) **rezervou pojistného (životních pojištění)** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- dd) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- ee) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly plněním z pojištění, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- ff) **vinkulací** pojistníkem provedené omezení práva pojištěného, resp. oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti, na výplatu pojistného plnění; pojistník na základě písemné listiny (žádosti nebo prohlášení pojistníka o vinkulaci, dohody o vinkulaci uzavřené mezi pojistníkem a třetí osobou, příp. ještě pojistitelem) dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,
- gg) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- hh) **výročním dnem počátku pojištění** den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění,
- ii) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění,
- jj) **zástavním právem k pohledávce z pojištění** je právo, které vzniká na základě písemné smlouvy mezi zástavním věřitelem a dlužníkem a zabezpečuje zástavnímu věřiteli uspokojení jeho pohledávky s dlouhodobou platností.

Článek XVII. Závěrečná ustanovení

(1) Pokud se ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek odchylně od těchto pojistných podmínek, platí ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PERSPEKTIVA PLUS

O - 963 - 09 / 01

Článek I. Základní ustanovení

(1) Investiční životní pojištění (dále jen „IŽP“) je pojištěním pro případ dožití stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného spojeným s investováním finančních prostředků do fondů a realokačních programů. Investiční riziko spojené s IŽP, s výjimkou investic do garantovaného fondu, nese sám pojistník tím, že rozhoduje volbou fondů o investování těchto prostředků.

(2) V pojistné smlouvě IŽP se všechna pojištění sjednávají jako pojištění obnosová.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:

- a) nemoci nebo
- b) úrazu nebo
- c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

(2) Pojistnou událostí je:

- a) skutečnost, že se hlavní pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo

- b) smrt hlavního pojištěného nebo
- c) jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

Článek III. Druhy pojištění a jejich změny

- (1) V pojistné smlouvě lze sjednat:
- a) pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného (dále jen „základní pojištění“),
 - b) pojištění pro případ úrazu,
 - c) pojištění pro případ vážných onemocnění,
 - d) pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
 - e) pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
 - f) pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu,
 - g) pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu,
 - h) pojištění pro případ úrazu dítěte,
 - i) pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici,
 - j) pojištění pro případ smrti druhého pojištěného,
 - k) jiná pojištění uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění pod písm. b) až k) jsou dále označována jako „riziková pojištění“; tato pojištění nelze sjednat, pokud není sjednáno základní pojištění.

(2) K pojištěním dle odst. 1 tohoto článku se jako bonus sjednává pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu. Pro toto pojištění platí Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění.

(3) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na zrušení nebo sjednání rizikových pojištění. Pojistitel je v případě sjednávání rizikového pojištění oprávněn zkoumat zdravotní stav příslušného pojištěného. Zrušení, resp. sjednání rizikového pojištění je účinné ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem kalendářního měsíce.

(4) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, mohou se pojistník a pojistitel kdykoli během trvání pojištění dohodnout na sjednání či ukončení pojištění pro druhého pojištěného, na změně druhého pojištěného nebo na sjednání či ukončení pojištění pro dítě. Jednou smlouvou IŽP mohou být současně pojištěny nejvýše tři děti. Každá taková změna pojistné smlouvy je účinná ode dne účinnosti dohody o této změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem kalendářního měsíce.

(5) Má-li IŽP, u něhož platí část pojistného nebo celé pojistné zaměstnavatel pojistníka, splňovat podmínky pro daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů, nemůže mít pojistník v pojistné smlouvě sjednáno žádné z rizikových pojištění.

Článek IV. Pojistné

(1) Odchylně od ustanovení článku VI. odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob (dále jen „VPP“) se pojistné považuje za zaplacené dnem, kdy bylo připsáno na bankovní účet pojistitele.

(2) Zaplacené pojistné se použije na nákup podílových jednotek fondů.

(3) Pojistné lze zaplatit převodem z bankovního účtu nebo poštovní poukázkou.

Článek V. Změny pojistných částek Změny varianty pojistného plnění

(1) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného nebo pojistných částek sjednaných rizikových pojištění. Pojistitel je v případě zvýšení pojistné částky oprávněn zkoumat zdravotní stav příslušného pojištěného.

(2) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně varianty pojistného plnění v případě smrti hlavního pojištěného ve smyslu článku VIII. odst. 5. Pojistitel je při tom oprávněn zkoumat zdravotní stav tohoto pojištěného. Pojistitel je oprávněn stanovit maximální možnou výši pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platnou po změně varianty pojistného plnění.

(3) Změna pojistné částky a změna varianty pojistného plnění jsou účinné ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem kalendářního měsíce. Den účinnosti dohody o změně nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

Článek VI. Omezení nebo odmítnutí pojistného plnění

(1) Zemře-li hlavní pojištěný v důsledku událostí uvedených v článku XIII. odst. 3 VPP, pojistitel odchylně od ustanovení článku XIII. odst. 5 VPP ze základního pojištění vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému.

(2) Zemře-li hlavní pojištěný v období do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy, resp. pokusu o ni, pojistitel odchylně od ustanovení článku XIII. odst. 6 VPP ze základního pojištění vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému. V dalších letech trvání pojištění pojistitel pojistné plnění neomezuje.

(3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

(4) Odmítne-li pojistitel podle § 24 zákona pojistné plnění ze základního pojištění, vyplatí oprávněné osobě hodnotu účtu pojistníka. Hodnotu účtu stanoví pojistitel ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému.

(5) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého rizikového pojištění, pak toto rizikové pojištění dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění zanikne bez náhrady.

Článek VII. Zánik pojištění

(1) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a článku II. odst. 1 VPP zanikne pojištění též, bylo-li zaplacené jednorázové pojistné a hodnota účtu pojistníka nestačí k úhradě poplatků ve smyslu článku XVII. V tomto případě pojištění zanikne bez náhrady posledním dnem kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.

(2) Pojištění pro případ vážných onemocnění, pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu a pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu zaniknou dnem, kdy pojistná událost nastala. Pojistitel má právo na poplatky za tato pojištění do konce kalendářního měsíce, v němž pojistná událost nastala.

(3) Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu zanikne bez náhrady, stane-li se pojištěný plně invalidním do dvou let od počátku tohoto pojištění, nikoli však následkem úrazu.

(4) Smrtí druhého pojištěného zanikají všechna riziková pojištění tohoto pojištěného. Pojistitel má právo na poplatky za tato pojištění do konce kalendářního měsíce, v němž tento pojištěný zemřel. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti.

(5) Smrtí pojištěného dítěte zanikají všechna riziková pojištění tohoto pojištěného dítěte. Pojistitel má právo na poplatky za tato pojištění do konce kalendářního měsíce, v němž pojištěné dítě zemřelo. Ostatní sjednaná pojištění zůstávají v platnosti.

(6) Smrtí hlavního pojištěného celé investiční životní pojištění včetně případných rizikových pojištění všech pojištěných zaniká.

(7) Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu a pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu zaniknou posledním dnem kalendářního měsíce, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného). Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu zanikne též posledním dnem kalendářního měsíce, v němž je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, ale nejedná se o pojistnou událost.

(8) Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu a pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu zaniknou nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(9) Pojištění pro případ smrti druhého pojištěného, pojištění pro případ úrazu s výjimkou pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu a pojištění pro případ pobytu v nemocnici zaniknou nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 75 let.

(10) Riziková pojištění dítěte zaniknou nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 15 let.

Článek VIII.

Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti hlavního pojištěného

(1) Dožije-li se hlavní pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplátí mu pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni konce pojištění.

(2) Hlavní pojištěný se může v případě dožití se konce pojištění s pojistitelem dohodnout, že místo jednorázové výplaty pojistného plnění bude jeho výplata probíhat ve formě důchodu na sjednanou dobu nebo doživotního důchodu. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu poplatků a parametrů pojištění (dále jen „Přehled“). Pojistník má právo u pojistitele do Přehledu nahlížet.

(3) Nejdříve tři měsíce a nejpozději dva týdny před koncem pojištění může hlavní pojištěný požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného plnění z titulu dožití do doby, než o výplatu tohoto pojistného plnění požádá. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, splňuje-li hodnota účtu pojistníka ke sjednanému dni konce pojištění minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu. Pojištění ke dni konce pojištění zanikne. Hlavní pojištěný poté může kdykoli požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Pojistné plnění stanoví pojistitel ke dni, kdy mu byla tato žádost pojištěného doručena.

(4) V době odložení výplaty pojistného plnění z titulu dožití může pojistník žádat pojistitele o přesun hodnoty podílových jednotek ve smyslu článku XIII. odst. 1 až 3 a dohodnout se s pojistitelem na změně pevného procenta zhodnocení, je-li v pojistné smlouvě sjednán automatický přesun podílových jednotek ve smyslu článku XIII. odst. 4 až 6. V této době je z účtu pojistníka hrazen pouze poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky podle Přehledu.

(5) Zemře-li hlavní pojištěný během trvání pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši

- i) pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel, a hodnoty účtu pojistníka (dále jen „varianta Součet“), nebo
- ii) pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel, nebo hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti hlavního pojištěného (dále jen „varianta Maximum“),

a to podle toho, jaká varianta pojistného plnění je podle pojistné smlouvy platná ke dni, v němž hlavní pojištěný zemřel. Pojistitel stanoví hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracuje ve svém informačním systému. Je-li podle pojistné smlouvy platná varianta Maximum, je pojistitel v případě výplaty pojistného plnění oprávněn snížit celkové pojistné plnění o hodnotu podílových jednotek prodaných po dni, v němž hlavní pojištěný zemřel.

(6) Oprávněná osoba a pojistitel se mohou před výplatou jednorázového pojistného plnění dohodnout, že pojistitel oprávněné osobě místo jednorázového pojistného plnění začne vyplácet důchod pro pozůstalé po dobu 10 let. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

Článek IX.

Fondy Realokační programy

(1) Prostřednictvím podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě jím určeného fondu z nabídky pojistitele, nezaručují se však jimi pojistníkovi žádná dodatečná práva z aktiv tohoto fondu.

(2) Jednotlivé fondy představují různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými výnosy a riziky. Pojistitel poskytuje během trvání pojištění pojistníkovi písemnou informaci o investiční strategii jednotlivých fondů, a to v papírové formě nebo ve formě umožňující dálkový přístup.

(3) Pojistník má právo zvolit si z nabídky fondů a realokačních programů pojistitele.

(4) Realokační programy slouží k automatickému výběru fondu s příslušným investičním rizikem – k výběru linie. V jednotlivých liniích daného realokačního programu postupně klesá zastoupení rizikovějších a potenciálně více výnosných

cenných papírů a zároveň dochází k odpovídajícímu nárůstu objemu konzervativnějších instrumentů. S blížícím se sjednaným koncem pojištění se podílové jednotky v realokačním programu sjednaném v pojistné smlouvě automaticky přesunují z rizikovějších linií do méně rizikových linií, a to podle pravidel daného realokačního programu. Pravidla realokačních programů v nabídce pojistitele poskytne pojistitel pojistníkovi v písemné formě při uzavření pojistné smlouvy, nebo během trvání pojištění způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Cena podílových jednotek jednotlivých tržních fondů není pojistitelem garantována.

(6) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky fondů a realokačních programů během trvání pojištění.

(7) Pojistitel je oprávněn vyřadit během trvání pojištění některý fond nebo realokační program dohodnutý v pojistné smlouvě. Pojistitel nejpozději 30 dnů před takovým vyřazením příslušného fondu písemně oznámí pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného fondu do pojistitelem stanoveného fondu. Jestliže pojistník do 30 dnů od doručení oznámení pojistitele podle předchozí věty oznámí pojistiteli, že chce použít jinou možnost přesunu podílových jednotek ve smyslu článku XIII. odst. 1, pojistitel je přesune podle požadavku pojistníka. Jinak pojistitel přesune podílové jednotky do jím předem stanoveného fondu. Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení fondu z nabídky hradí pojistitel. Hodnota účtu pojistníka nemůže být přesunem podílových jednotek ke dni, kdy se přesun uskuteční, dotčena.

Článek X.

Oceňování fondů a cena podílové jednotky

(1) Ceny podílových jednotek tržních fondů pojistitel stanovuje nejméně jednou týdně a zveřejňuje je způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(2) Hodnota daného tržního fondu k oceňovacímu dni je určena hodnotou všech aktiv tohoto fondu při zohlednění případných závazků k datu oceňování. Výnosy z investic dosažené v daném tržním fondu se zpětně investují do tohoto fondu.

(3) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu správní poplatky přímo související se správními náklady na řízení fondu. Tento poplatek je odečítán z ceny podílových jednotek úměrně při každém oceňování fondů.

(4) Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné stanoví pojistitel; tento rozdíl může dosáhnout nejvýše 5% nákupní ceny a je uveden v Přehledu.

Článek XI.

Umístění pojistného

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy stanoví pojistník alokační poměr pro rozdělení pojistného do jednotlivých fondů (tržních i garantovaného) a do jednotlivých realokačních programů. Pojistitel má právo v alokačním poměru omezit kombinaci mezi jednotlivými fondy a jednotlivými realokačními programy.

(2) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně alokačního poměru pro budoucí pojistné. Změna alokačního poměru je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem kalendářního měsíce. Den účinnosti dohody o změně nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli.

(3) Nákup podílových jednotek za pojistné se realizuje za nákupní cenu platnou pro den, kdy bylo pojistné zapláceno, nejdříve však k počátku pojištění (bylo-li pojistné zapláceno před počátkem pojištění).

(4) Pojistitel jednou ročně písemně oznamuje pojistníkovi stav jeho účtu.

Článek XII.

Mimořádné pojistné

(1) Pojistník i jeho zaměstnavatel mohou kdykoli během trvání IŽP po uhrazení jednorázového pojistného zaplatit mimořádné pojistné. Jde-li o částku vyšší, než je limit mimořádného pojistného stanovený pojistitelem v Přehledu, je pojistník, případně jeho zaměstnavatel, povinen před zaplacením mimořádného pojistného pojistiteli tuto skutečnost písemně oznámit. Minimální výše jedné platby mimořádného pojistného je uvedena v Přehledu. Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného vrátit, a to bez udání důvodu.

(2) Pojistitel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojistného do fondů a realokačních programů.

(3) Mimořádné pojistné se platí na zvláštní bankovní účet pojistitele, přičemž uvedením specifického symbolu platby podle pojistitelem stanovených pravidel rozlišujících specifické symboly pro platbu pojistníkem a pro platbu zaměstnavatelem se zvolí fond nebo realokační program, do kterého se má mimořádné pojistné investovat. Není však možné zvolit konkrétní linii příslušného realokačního programu - linie je při nákupu podílových jednotek zvolena automaticky podle pravidel realokačního programu sjednaného v pojistné smlouvě. Platný alokační poměr bude použit, nebude-li u platby uveden žádný platný specifický symbol (pro platbu pojistníkem), respektive bude-li u platby uveden specifický symbol 9999999999 či neplatný specifický symbol začínající znaky 9999 (pro platbu zaměstnavatelem). Specifické symboly pro jednotlivé fondy a realokační programy poskytne pojistitel pojistníkovi v písemné formě při uzavření pojistné smlouvy, nebo během trvání pojištění způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) U mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit jeho umístění do jednotlivých fondů.

(5) Mimořádné pojistné nemá vliv na výši pojistných částek pojištění pro případ smrti a sjednaných rizikových pojištění. Podílové jednotky nakupované za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou pro den, kdy bylo mimořádné pojistné zapláceno, nejdříve však k počátku pojištění.

(6) Odchylně od článku IV. odst. 3 lze mimořádné pojistné zaplatit pouze převodem z bankovního účtu.

Článek XIII. Přesun podílových jednotek

(1) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun hodnoty podílových jednotek mezi jednotlivými realokačními programy a jednotlivými fondy (nikoli však mezi konkrétními liniemi realokačních programů). Při přesunu do realokačního programu je konkrétní linie zvolena automaticky podle pravidel realokačního programu sjednaného v pojistné smlouvě. Pojistitel má právo omezit přesun mezi jednotlivými realokačními programy a jednotlivými fondy.

(2) Přesun hodnoty podílových jednotek se provádí podle prodejních cen platných v jednotlivých fondech ke dni, který následuje tři pracovní dny po doručení žádosti pojistníka o přesun pojistiteli.

(3) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouvaných podílových jednotek a minimální hodnotu podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých fondech po přesunu.

(4) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatický přesun podílových jednotek z tržních fondů do garantovaného fondu za účelem převodu části dosaženého výnosu do tohoto fondu. Pojistník stanoví pevné procento zhodnocení platné pro všechny tržní fondy dle nabídky pojistitele. Automatický přesun podílových jednotek se uskuteční ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „vyhodnocovací den“). Nabídka pevných procent zhodnocení a vyhodnocovací den jsou uvedeny v Přehledu.

(5) K automatickému přesunu podílových jednotek podle odst. 4 dojde nejdříve po prvním roce trvání pojištění vzhledem k vyhodnocovacímu dni, a to tehdy, bude-li hodnota podílových jednotek přesouvaná z daného fondu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu. Bude-li zhodnocení příslušného tržního fondu od minulého vyhodnocovacího dne do aktuálního vyhodnocovacího dne vyšší než pojistníkem stanovené procento zhodnocení, přesunou se výnosy z průměrného stavu ve fondu přesahující toto procento, nejvýše však hodnota příslušného fondu, automaticky do garantovaného fondu, a to k aktuálnímu vyhodnocovacímu dni.

(6) Automatický přesun podílových jednotek podle odst. 4 se vztahuje i na jednotlivé linie realokačních programů.

(7) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek; rovněž tak se mohou dohodnout na zrušení, resp. zavedení automatického přesunu podílových jednotek. Zrušení, sjednání, resp. změna pevného procenta zhodnocení pro automatický přesun podílových jednotek jsou účinné ode dne, kdy pojistitel změni pojistnou smlouvu podle dohody.

Článek XIV. Prodej podílových jednotek

(1) Pojistník může požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu pojistníka, jsou-li splněny následující podmínky:

- a) jednorázové pojistné bylo zapláceno a
- b) aktuální hodnota prodáváných podílových jednotek není nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu a

c) v následujících letech po prodeji podílových jednotek, nejméně však po minimální dobu pro dostatečnost účtu uvedenou v Přehledu, nedojde k vyčerpání účtu pojistníka.

(2) Prodej podílových jednotek se realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu pojistníka za prodejní cenu platnou ke dni, který následuje tři pracovní dny po doručení žádosti pojistníka s uvedenou požadovanou hodnotou prodáváných podílových jednotek v Kč pojistiteli. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech a pojistník podle odst. 3 tohoto článku neupřesnil, z jakého fondu chce podílové jednotky prodat, bude snížení jejich počtu realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých fondech.

(3) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, může pojistník v žádosti také upřesnit, z jakého fondu chce podílové jednotky prodat. Prodej podílových jednotek se však poté realizuje maximálně do výše kladné hodnoty tohoto fondu na účtu pojistníka.

(4) Pojištění po prodeji části podílových jednotek zůstává nadále v platnosti.

(5) Při prodeji podílových jednotek pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Příjem z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

(6) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta Maximum, je pojistitel oprávněn nejpозději k prvnímu dni kalendářního měsíce, který je roven nebo nejbliže následuje po dni prodeje podílových jednotek, snížit pojistnou částku pro případ smrti hlavního pojištěného, maximálně však o hodnotu prodáváných podílových jednotek.

(7) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, může pojistník podle podmínek stanovených pojistitelem naplánovat prodej podílových jednotek ve smyslu tohoto článku ve prospěch dětí. V roce dosažení věku dítěte uvedeného v pojistné smlouvě pro plánovaný prodej podílových jednotek (nejpozději však jeden rok před koncem pojištění) pak bude pojistníkovi v rámci pravidelného ročního oznámení stavu jeho účtu zaslána informace o tomto plánovaném prodeji podílových jednotek, nebude-li tato plánovaná hodnota prodáváných podílových jednotek nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem v Přehledu.

(8) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně plánovaného prodeje podílových jednotek ve prospěch dětí. Změna tohoto plánovaného prodeje je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy.

Článek XV. Odkupné

(1) Pojistník má právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, jestliže jednorázové pojistné bylo zapláceno a hodnota účtu pojistníka snížená o případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu je kladná.

(2) Pojistník má rovněž právo na odkupné, jsou-li splněny podmínky podle odst. 1 tohoto článku a pojištění zaniklo dohodou, výpovědí ze strany pojistníka nebo odvoláním souhlasu pojistníka nebo hlavního pojištěného se zpracováním osobních údajů o zdravotním stavu.

(3) Odkupné stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni, kdy mu byla žádost pojistníka o výplatu odkupného doručena (nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni) nebo ke dni zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2 tohoto článku. Hodnota účtu pojistníka se pro účely stanovení výše odkupného dále sníží o případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu.

(4) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nebo ode dne, který pojistník určil ve své žádosti (požádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni), nebo ode dne zániku pojištění v případech uvedených v odst. 2 tohoto článku.

(5) Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu se zákonem a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XVI. Dřívější výplata pojistného plnění

(1) Byla-li výplata pojistného plnění pro případ dožití ze základního pojištění sjednána nejdříve v roce, ve kterém se hlavní pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění, může pojistník, je-li současně hlavním pojištěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití hlavního pojištěného. To platí v případě, vznikne-li mu přede dnem

sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) Sjednaná pojištění podle článku III. odst. 1 a 2 zaniknou v souvislosti s dřívější výplatou pojistného plnění dnem, na kterém se pojistník a pojistitel dohodnou.

(3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel jako hodnotu účtu pojistníka ke dni dohodnutého zániku pojištění, sníženou o případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy podle Přehledu.

Článek XVII. Poplatky z účtu pojistníka

(1) Pojistitel je oprávněn po zaplacení jednorázového pojistného snížit hodnotu účtu pojistníka o jednorázový poplatek určený na úhradu počátečních nákladů.

(2) Pojistitel je oprávněn jedenkrát měsíčně snížit hodnotu účtu pojistníka o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného a ze sjednaných rizikových pojištění, na úhradu nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících s IŽP.

(3) Poplatky se uhradují formou snížení počtu podílových jednotek z účtu pojistníka. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více fondech, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých fondech.

(4) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je pojistitel oprávněn během trvání pojištění aktualizovat. Pojistitel sníží hodnotu účtu pojistníka o příslušný poplatek podle Přehledu platného ke dni, kdy mu na poplatek vznikl nárok, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

(5) Zanikne-li investiční životní pojištění, má pojistitel nárok na poplatky za celý měsíc, v němž došlo k zániku tohoto pojištění. Při zániku pojištění pojistitel sníží vyplácené pojistné plnění o akumulovaný dluh.

Článek XVIII. Podíl na zisku

Podíl na zisku může pojistitel přiznat pouze u investic do garantovaného fondu o přispívá ho na účet pojistníka formou zvýšení počtu podílových jednotek tohoto fondu.

Článek XIX. Úrazové pojištění Úrazové pojištění dětí

(1) Pro úrazové pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem a pro úrazové pojištění dětí platí Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění. Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplácí pojistitel z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky.

(2) Pro úrazové pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu a pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu platí Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici s výjimkou ustanovení článků VI., VII. a VIII. odst. 1. Při sjednávání pojištění ani během trvání pojištění pojistitel nezjišťuje příjem pojištěného.

(3) Odchylně od článku II. Zvláštních pojistných podmínek pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici se ujednává, že pojistným nebezpečím je v pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu a v pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu pouze možnost vzniku úrazu pojištěného. Odchylně od článku IV. odst. 1 uvedených pojistných podmínek se ujednává, že pojistnou událostí z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne výlučně v důsledku jeho úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, a odchylně od článku XI. odst. 1, že pojistnou událostí z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu je pobyt pojištěného v nemocnici výlučně v důsledku jeho úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

Článek XX. Pojištění pro případ vážných onemocnění

(1) Pro pojištění pro případ vážných onemocnění platí Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění.

(2) Odchylně od článku IV. odst. 1 písm. a) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění se ujednává, že pojistitel není povinen plnit, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku pojištění.

(3) Při zvýšení pojistné částky během trvání pojištění se na rozdíl původní a nové pojistné částky uplatní od účinnosti změny pojistné částky znovu doba platná pro omezení pojistného plnění, která je uvedena v odst. 2 tohoto článku a v článku IV. odst. 1 písm. b) Dodatkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ vážných onemocnění.

Článek XXI. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pro případ pobytu v nemocnici Pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici

Pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pro pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici platí Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici s výjimkou ustanovení článků VI., VII. a VIII. odst. 1. Při sjednávání pojištění ani během trvání pojištění pojistitel nezjišťuje příjem pojištěného.

Článek XXII. Pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

(1) Invalidní důchod sjednaný podle pojistné smlouvy náleží pojištěnému, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění během trvání pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění; uplynutí doby dvou let od počátku tohoto pojištění se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění. V pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu však invalidní důchod sjednaný podle pojistné smlouvy náleží pojištěnému jen tehdy, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění během trvání tohoto pojištění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání tohoto pojištění; nárok na výplatu invalidního důchodu pak pojištěný má po celou dobu trvání plné invalidity.

(2) Pojištěný prokazuje plnou invaliditu rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své plné invaliditě, bude-li pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro dřívější výplatu pojistného plnění podle článku XVI.

(3) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen způsobem uvedeným v odst. 2 tohoto článku prokázat, že jeho plná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pominuly důvody, pro které byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

(4) Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl pojistiteli tento posudek doručen.

(5) Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období. Výplata invalidního důchodu skončí v kalendářním měsíci, v němž pojištěný přestane být plně invalidním, nebo koncem pojistné doby, nejpozději však jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(6) Došlo-li během trvání pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu ke zvýšení invalidního důchodu a stane-li se pojištěný plně invalidním dříve než po uplynutí dvou let ode dne účinnosti tohoto posledního zvýšení invalidního důchodu a současně po uplynutí dvou let od počátku tohoto pojištění, pojistitel vyplácí invalidní důchod pouze ve výši nejnižší hodnoty důchodu platné během posledních dvou let přede dnem, v němž se pojištěný stal plně invalidním. Uplynutí doby dvou let se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění pro případ plné invalidity.

(7) V pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu je pojistným nebezpečím pouze možnost vzniku úrazu pojištěného.

Článek XXIII.

Pojištění pro případ smrti druhého pojištěného

(1) Zemře-li druhý pojištěný během trvání pojištění, vyplatí pojistitel z pojištění pro případ smrti druhého pojištěného oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni, v němž tento pojištěný zemřel.

(2) Oprávněná osoba a pojistitel se mohou před výplatou jednorázového pojistného plnění dohodnout, že pojistitel oprávněné osobě místo jednorázového pojistného plnění začne vyplácet důchod pro pozůstalé po dobu 10 let. Výši důchodu stanoví pojistitel na základě aktuálních výpočetních podkladů podle pojistněmatematických metod. Pro výplatu plnění formou důchodu musí výše důchodu splňovat minimální limity stanovené pojistitelem v Přehledu.

Článek XXIV.

Výklad pojmů

Pro účely investičního životního pojištění se rozumí:

- a) **aktuálním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem narození pojištěného,
- b) **akumulovaným dluhem** dluh pojistníka, vznikající na počátku pojištění, pokud účet pojistníka nepostačuje na úhradu všech poplatků; akumulovaný dluh je uhrazen ze zaplaceného jednorázového pojistného a dále se již netvoří,
- c) **alokačním poměrem** pojistníkem stanovený poměr rozdělení a umístění pojistného do jednotlivých realokačních programů a do jednotlivých fondů (nikoli však konkrétních linií realokačních programů); konkrétní linie je při nákupu podílových jednotek za pojistné zvolena automaticky podle pravidel daného realokačního programu,
- d) **cenou podílové jednotky garantovaného fondu** cena, která se stanovuje tak, aby růst ceny podílové jednotky tohoto fondu odpovídal garantované výši uvedené v Přehledu; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- e) **cenou podílové jednotky tržního fondu** podíl hodnoty tržního fondu a počtu jeho podílových jednotek; určuje prodejní cenu podílové jednotky,
- f) **druhým pojištěným** konkrétní pojištěný uvedený v pojistné smlouvě pod tímto označením, pro kterého lze sjednat pouze vybraná riziková pojištění; pojistná smlouva může být uzavřena i bez druhého pojištěného,
- g) **fondem** portfolio investičních instrumentů ve vlastnictví pojistitele složené z dopředu určených typů investic; fond je založen výlučně pro účely investičního životního pojištění a je spravován pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným správcem fondu; skládá se z podílových jednotek stejné hodnoty,
- h) **garantovaným fondem** fond, u něhož je roční růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
 - i) **hlavním pojištěným** pojištěný uvedený v pojistné smlouvě; pokud je však v pojistné smlouvě uveden konkrétní hlavní pojištěný, je tímto hlavním pojištěným pouze on a nikoli případní ostatní pojištění,
 - j) **hodnotou účtu pojistníka** celkový součet počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů (na účtu pojistníka) vynásobených prodejní cenou podílových jednotek příslušných fondů,
 - k) **koncem pojištění**, pokud není uveden v pojistné smlouvě, den bezprostředně předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku sjednaného v pojistné smlouvě,
 - l) **mimořádným pojistným** běžné pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec jednorázového pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,
 - m) **nákladní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka nakupuje podílové jednotky,
 - n) **oceňovacím dnem** den, ke kterému pojistitel stanovuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých tržních fondů,
 - o) **odkupným** odchylně od čl. XVI. písm. l) VPP hodnota pojištění, upravená čl. XV. těchto pojistných podmínek,
 - p) **počátečními náklady** náklady pojistitele související s uzavřením a správou pojistné smlouvy (včetně ziskatelských nákladů),
 - q) **podílovou jednotkou** základní jednotka, která vyjadřuje poměrný podíl hodnoty daného fondu,
 - r) **pojistnou dobou** (v letech) rozdíl kalendářního roku konce pojištění a kalendářního roku počátku pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; je-li však počátek pojištění sjednán na 1. 1., pak se tato hodnota zvyšuje o jeden rok,
 - s) **pojištěným dítětem** konkrétní pojištěný uvedený v pojistné smlouvě pod tímto označením, pro kterého lze sjednat pouze vybraná riziková pojištění; pojistná smlouva může být uzavřena i bez pojištěného dítěte,
 - t) **poplatky** srážky z účtu pojistníka za pojistná rizika, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících se základním pojištěním a rizikovými pojištěními,
 - u) **prodejní cenou** cena, za kterou pojistitel jménem pojistníka prodává podílové jednotky,
 - v) **přesunem jednotek** přesun podílových jednotek na účtu pojistníka z jednoho fondu do jiného fondu,

w) **realokačním programem** investiční program sloužící k automatickému výběru fondu s příslušným investičním rizikem (jinak „linie“) při nákupu podílových jednotek a při správě účtu pojistníka za účelem ochrany investice před výkyvy na akciových trzích,

x) **tržním fondem** fond, u něhož investiční riziko nese zcela pojistník,

y) **úctem pojistníka** individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za jednorázové a za mimořádné pojistné.

Článek XXV.

Závěrečná ustanovení

(1) Pokud pojistná smlouva obsahuje jiná pojištění, než jsou uvedena v článku III., řídí se tato jiná pojištění pojistnými podmínkami dohodnutými v pojistné smlouvě samé.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2009.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

O - 921 - 08 / 01

Článek I. Základní ustanovení

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

(2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. 1 tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění, a pojištěnému způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek III. Druhy pojistného plnění

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění podle ujednání v pojistné smlouvě, a to:

- a) pojištěnému:
 - i) za tělesné poškození způsobené úrazem,
 - ii) za trvalé následky úrazu,
- b) oprávněné osobě za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku V. až VII. a podle Oceňovacích tabulek pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“) platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky v době trvání pojištění doplňovat a měnit.

Článek IV. Výluky z pojištění

Pojistitel neplní za:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,
- b) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- f) infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 2,
- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu,
- j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- k) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- l) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek V. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle příslušné oceňovací tabulky nebo jako součin sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů léčení tělesného poškození, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

(2) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v příslušné oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

(3) Je-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.

(4) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.

(5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

(6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny v příslušné oceňovací tabulce; není-li v ní neúplná zlomenina uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou úplnou zlomeninu.

(7) Je-li v příslušné oceňovací tabulce u tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro výplatu pojistného plnění pojistitelem v uvedené výši. Není-li daný požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění sníží, popř. je neposkytne. Podmínky snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění jsou uvedeny v příslušné oceňovací tabulce.

Článek VI. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky a odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení; v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

(2) Je-li sjednáno pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním, zvyšuje se procentní podíl uvedený v odst. 1 tohoto článku podle tabulky uvedené v příloze těchto pojistných podmínek.

(3) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

(4) Způsobil-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(5) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

(6) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle příslušné oceňovací tabulky.

(7) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného.

Článek VII.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek VIII.

Povinnosti pojistníka a pojištěného

Omezení pojistného plnění v důsledku nesplnění těchto povinností

(1) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Pojistitel je oprávněn na základě tohoto oznámení změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny ve všech pojistných smlouvách téhož pojištěného; změna je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, kdy bylo oznámení pojistníka nebo pojištěného pojistiteli doručeno.

(2) Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odstavce 1, může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

Článek IX.

Nespotřebované pojistné

(1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zaplacené pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na vrácení nespotřebovaného pojistného. Výjimkou je zánik pojištění v důsledku pojistné události nebo v důsledku odmítnutí pojistného plnění.

(2) Výši nespotřebovaného pojistného stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod. Nespotřebované pojistné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

Článek X.

Úpravy pojistného a pojistných částek

Pojistitel je v úrazovém pojištění oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistné částky úrazového pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XI. Výklad pojmů

Pro účely úrazového pojištění se rozumí:

- a) **rizikovou skupinou** soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
- b) **trvalými následky úrazu** v čase neměnné poškození zdraví pojištěného způsobené v důsledku úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno lékařem z příslušného oboru lékařské vědy.

Článek XII. Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje osoby, které se v rámci své pracovní činnosti zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje osoby, které v rámci své pracovní činnosti vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo osoby vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje osoby, které vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, jako jsou např.: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost umělců, kaskadérů a krotitelů zvířete, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.
Zvýšené riziko	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba převážně vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je podstatnou náplní uvedeného povolání.

Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Riziková skupina	Charakteristika zájmové nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje všechny činnosti, které nejsou zařazeny do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále do této rizikové skupiny patří umělci, členové baletních a tanečních souborů a činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová nebo sportovní činnost, kterou dítě provozuje.

PROGRESIVNÍ PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25% včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25% se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 %.

ORIENTAČNÍ TABULKA

Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)	Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)
5	5	55	125
10	10	60	150
15	15	65	175
20	20	70	200
25	25	75	225
30	40	80	255
35	55	85	290
40	70	90	325
45	85	95	360
50	100	100	400

DODATKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

O - 951 - 08 / 01

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění pro případ vážných onemocnění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek II. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:

- a) nemoci nebo
- b) úrazu nebo
- c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

(2) Pojistnou událostí je:

- a) vážné onemocnění uvedené v odst. 5 písm. a) až g) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného během trvání pojištění poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno příslušným odborným pracovištěm zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný vyšetřen,
- b) transplantace uvedená v odst. 5 písm. h) tohoto článku.

(3) Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo diagnózu vážného onemocnění nebo provedlo transplantaci uvedenou v odst. 5 písm. h) tohoto článku.

(4) Vznik pojistné události musí být pojistiteli oznámen bez zbytečného odkladu na jeho příslušném tiskopisu, potvrzen příslušným odborným pracovištěm a doložen klinickým, laboratorním nebo histologickým nálezem.

(5) Vážným onemocněním se rozumí:

- a) infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti. Diagnóza tohoto onemocnění musí splňovat současně následující kritéria uvedená pod i) až iii) nebo kritérium uvedené pod iv):
 - i) anamnéza typické bolesti v krajině srdeční,
 - ii) čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
 - iii) zvýšená hladina srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena),
 - iv) bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, při kterém je nalezena významná stenóza koronárních arterií léčená zavedením stentu nebo operací s provedením aorto-koronárního by-passu;
- b) náhlá cévní mozková příhoda, jejímž následkem je patologický neurologický nálezk zahrnující:
 - i) infarkt mozkové tkáně a
 - ii) krvácení z nitrolebních cév a
 - iii) trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje.Musí být prokázáno trvalé neurologické postižení přetrvávající alespoň tři měsíce ode dne vzniku náhlé cévní mozkové příhody;
- c) rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémii, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia);
- d) nitrolební nádory nezhooubného původu, tj. benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen jako neoperabilní, musí neurologické vyšetření prokázat trvalé následky;
- e) totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledviny);
- f) příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku;
- g) klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Uplnutí doby dvou let od počátku pojištění se nepožaduje, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění;

- h) životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

Článek III. Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Je-li pojištění vážných onemocnění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, je jeho pojistná doba odchylně od článku II. odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob shodná s pojistnou dobou základního (životního) pojištění. Konec pojištění pro případ vážných onemocnění je však nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

(2) Dnem vzniku pojistné události pojištění pro případ vážných onemocnění zanikne.

Článek IV. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel vyplatí pojistné plnění:

- a) ve výši 90 % pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost do šesti měsíců od počátku tohoto pojištění,
- b) ve výši 50 % pojistné částky, nastane-li pojistná událost v období po uplynutí šesti měsíců do uplynutí devíti měsíců od počátku tohoto pojištění.

(2) Nastane-li v době uvedené v odst. 1 tohoto článku pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojistné plnění.

(3) Nastane-li souběh více pojistných událostí, pojistitel vyplatí pojistné plnění jen za jednu z nich.

Článek V. Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní za:

- a) tichý srdeční infarkt,
- b) embolizaci z jiných orgánů nebo částí těla s výjimkou embolizace z nitrolebního zdroje,
- c) reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
- d) kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
- e) tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa),
- f) první stadium Hodgkinovy choroby,
- g) neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ),
- h) nádory v důsledku choroby AIDS,
- i) chronickou lymfatickou leukémií,
- j) prchavou slepotu,
- k) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu).

(2) Pojistitel dále neplní, jestliže pojistná událost byla přímo nebo nepřímo způsobena v důsledku:

- a) záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
- b) nemoci AIDS a infekce HIV,
- c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- d) jaderného záření způsobeného výbuchem, záradou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- e) opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

Článek VI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění se rozumí:

- a) **anamnézou typické bolesti v krajině srdeční** tlaková, svíravá bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
- b) **benigním nádorem** nezhooubný novotvar,

- c) **čerstvými změnami na EKG** odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
- d) **dilatací koronární tepny** rozšíření např. zúženého úseku tepny,
- e) **embolizací** kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpaní a následnou mozkovou příhodu),
- f) **histologií** mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
- g) **chronickou lymfatickou leukémií** onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- h) **infarktem mozkové tkáně** odumření části mozkové tkáně,
- i) **infarktem myokardu** odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- j) **invazivním melanomem** kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- k) **karcinomem in situ** ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který se dá z těla zcela odstranit,
- l) **kožním karcinomem** zhoubný rakovinný kožní útvar,
- m) **krvácením z nitrolebních cév** krvácení z cévy mozku,
- n) **Langerhansovými ostrůvky** částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- o) **leukémií, lymfomy, Hodgkinovou chorobou** zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
- p) **maligním nádorem** zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- q) **pre maligními nádory (prekancerosou)** nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovinu předcházet),
- r) **prchavou slepotou** dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- s) **prvním stadiem Hodgkinovy choroby** vyléčitelné stadium rakoviny mízního systému,
- t) **příčinou míšní lézí, tj. parézou nebo plegií**, vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- u) **reverzibilní mozkovou ischemií** poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- v) **tichým srdečním infarktem** srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- w) **tranzitorním ischemickým záchvatem (TIA)** přechodná mozková příhoda, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- x) **trombolýzou koronární tepny** rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- y) **trombózou** srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpaní cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- z) **zvýšenou hladinou srdečních enzymů** laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Článek VII. Účinnost

Tyto dodatkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO POBYTU V NEMOCNICI

O - 932 - 08 / 01

ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I. Základní ustanovení

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici se sjednávají jako pojištění obnosová a jako doplňková k životnímu pojištění.

Článek II. Pojistné nebezpečí

Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:

- nemoci nebo
- úrazu nebo
- jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

Článek III. Čekací doba

(1) Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a činí tři měsíce s následujícími výjimkami v pojištění pro případ pobytu v nemocnici:

- šest měsíců pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
- osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

(2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.

(3) Navazuje-li počátek některého z doplňkových pojištění (viz část 2. a 3.) bezprostředně na zánik téhož doplňkového pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém doplňkovém pojištění doba trvání původního doplňkového pojištění, pokud se v novém doplňkovém pojištění nezvýšila pojistná částka.

ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne během trvání pojištění. Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který ošetřující lékař pojištěného potvrdil na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastnících se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost, která nastane po uplynutí čekací doby, ode dne, který lékař stanovil jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí

lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události.

(2) Nepřesáhne-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne; je-li tato pracovní neschopnost delší než karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu), a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů od počátku pracovní neschopnosti.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:

- a) z důvodu úrazu polovinu uvedené maximální doby pracovní neschopnosti,
- b) v ostatních případech polovinu rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

(6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek VI. Pojistná částka

(1) Pojistitel nezjišťuje při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně pojištění příjem pojištěného, nepřesahuje-li pojistná částka sjednaná pro jeden den částku 200 Kč.

(2) V případě sjednání nebo změny pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1 tohoto článku, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistnou částku pojistník sjedná tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, a to podle tabulky uvedené v příloze těchto zvláštních pojistných podmínek.

(3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, pojistník sjedná pojistnou částku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle své volby.

(4) Zjistí-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka, je oprávněn snížit pojistné a pojistnou částku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

Článek VII. Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

- (1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:
- a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události,
 - b) u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) 25 % z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.

(2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odst. 1 tohoto článku. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

Článek VIII. Povinnosti pojištěného

(1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvající déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Takovou povinnost nemá pojištěný, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VI. odst. 1.

(2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku X. písm. a) a b), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění nebo odmítnout jeho poskytnutí v případě škodných událostí, které nastanou v době mezi dnem, kdy uvedená skutečnost vznikla a dnem, kdy se o ní pojistitel dodatečně dozvěděl, a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Článek IX. Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
- a) nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období dvou let od počátku pojištění,
 - b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
 - d) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
 - e) úrazu, k němuž došlo před počátkem pojištění.

(2) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(3) Z pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel neplní v době, kdy je pojištěný veden v evidenci úřadu práce.

Článek X. Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, pojištění zanikne také:

- a) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let, a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
- b) jeden den před prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž:
 - i) je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného) podle zákona o důchodovém pojištění nebo
 - ii) je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění; vznikne-li u životního pojištění, k němuž je sjednáno doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nárok na zproštění od placení běžného pojistného podle článku XI. nebo nárok na invalidní důchod podle článku VI. Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, zanikne doplňkové pojištění jeden den před prvním dnem pojistného období, od něhož zproštění od placení pojistného počalo, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
- c) jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

ČÁST 3.
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek XI.
Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného během trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo jeho úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění.

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice“) vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení.

(3) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pobytu v nemocnici. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím kalendářním dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího pobytu.

(4) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek XII.
Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění, jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než počet dnů stanovený v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

(3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů; za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. potratu.

(4) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu v nemocnici.

(5) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek XIII.
Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:

- umělého přerušování těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
- umělého oplodnění nebo léčení sterility,
- provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- operace, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pobyt:

- v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
- v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovnách vojenských útvarů,
- v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

ČÁST 4.
ZAVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek XIV.
Úpravy pojistného a pojistných částek

Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy příslušného pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistnou částku příslušného pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XV.
Výklad pojmů

Pro účely pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ pobytu v nemocnici se rozumí:

- karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
- nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Článek XVI.
Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

Příloha

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších pojistných částek (viz článek VI. odst. 2)

Průměrný měsíční příjem (v Kč)	Nejvyšší pojistná částka (v Kč)	
	Zaměstnanec + OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění	OSVČ, která není účastna nemocenského pojištění
do 18 000	200	200
18 001 - 20 000	200	250
20 001 - 22 500	200	300
22 501 - 27 500	250	350
27 501 - 30 000	300	400
30 001 - 32 500	400	500
32 501 - 35 000	500	600
35 001 - 40 000	600	700
40 001 - 45 000	650	750
45 001 - 50 000	700	800
50 001 - 55 000	750	850
55 001 - 60 000	800	900
60 001 - 65 000	900	1 000
65 001 - 75 000	1 000	1 100
75 001 - 85 000	1 200	1 300
85 001 - 95 000	1 350	1 450
95 001 - 105 000	1 500	1 600
105 001 - 115 000	1 700	1 800
115 001 - 125 000	1 800	1 900
125 001 - 130 000	1 850	1 950
více než 130 000	1 900	2 000