

Soubor pojistných podmínek pro POJIŠTĚNÍ OSOB



Pro život jaký je

POJIŠTĚNÍ OSOB

Co je důležité vědět:

Dovolujeme si Vás upozornit, že ne všechny části tohoto souboru pro Vás musí být relevantní. Vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v pojistné smlouvě sjednána.

V určitých případech můžeme snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Věnujte proto prosím pozornost zejména výlukám z pojištění a omezením pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných ustanoveních pojistných podmínek.

V rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 3

Článek 1 Úvodní ustanovení	3	Článek 12 Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	6
Článek 2 Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	3	Článek 13 Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	6
Článek 3 Změna pojištění	3	Článek 14 Dynamizace	6
Článek 4 Zánik pojištění	3	Článek 15 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	7
Článek 5 Pojistný zájem	4	Článek 16 Stanovení průměrného měsíčního příjmu	7
Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	4	Článek 17 Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	7
Článek 7 Pojistné	4	Článek 18 Forma jednání	7
Článek 8 Obecné výluky z pojištění	5	Článek 19 Doručování	8
Článek 9 Pojistné plnění a šetření pojistné události	5	Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů	8
Článek 10 Oceňovací tabulky	5	Článek 21 Výklad pojmů	8
Článek 11 Povinnosti pojistitele	5		

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění 9

Článek 1 Úvodní ustanovení	9	Článek 12 Zproštění od placení pojistného	10
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	9	Článek 13 Osvobození od placení pojistného	11
Článek 3 Čekací doba	9	Článek 14 Odkupné	11
Článek 4 Změny pojištění	9	Článek 15 Podíl na zisku	11
Článek 5 Zánik pojištění	9	Článek 16 Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití	11
Článek 6 Pojištění pro případ dožití	9	Článek 17 Založení mimořádného účtu	11
Článek 7 Pojištění pro případ smrti	9	Článek 18 Mimořádné pojistné	11
Článek 8 Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)	9	Článek 19 Úročení mimořádného účtu	12
Článek 9 Důchodové pojištění	10	Článek 20 Změny stavu mimořádného účtu	12
Článek 10 Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby	10	Článek 21 Zrušení mimořádného účtu	12
Článek 11 Obnovení podmínek pojištění po redukci pojistné částky nebo důchodu	10	Článek 22 Pojistné plnění z mimořádného účtu	12
		Článek 23 Výklad pojmů	12

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění 13

Článek 1 Úvodní ustanovení	13	Článek 9 Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu	15
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	13	Článek 10 Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu	15
Článek 3 Zánik pojištění	13	Článek 11 Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu	15
Článek 4 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění	13	Článek 12 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	16
Článek 5 Výluky z pojištění	13	Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného	16
Článek 6 Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu	14	Článek 14 Výklad pojmů	16
Článek 7 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem	14		
Článek 8 Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	14		

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci 17

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	17	Článek 10 Pojistné plnění	18
Článek 1 Úvodní ustanovení	17	Článek 11 Výluky z pojištění	19
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	17	ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ	19
Článek 3 Čekací doba	17	Článek 12 Pojistná událost	19
ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	17	Článek 13 Vážná onemocnění	19
Článek 4 Pojistná událost	17	Článek 14 Pojistné plnění	20
Článek 5 Pojistné plnění	17	Článek 15 Výluky z pojištění	20
Článek 6 Povinnosti pojištěného	18	Článek 16 Zánik pojištění	20
Článek 7 Výluky z pojištění	18	ČÁST 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	20
Článek 8 Zánik pojištění	18	Článek 17 Výklad pojmů	20
ČÁST 3 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI	18	Článek 18 Vysvětlení použitých zkratk	21
Článek 9 Pojistná událost	18		

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity 22

Článek 1 Úvodní ustanovení	22	Článek 5 Pojistné plnění	22
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	22	Článek 6 Povinnosti pojištěného	22
Článek 3 Čekací doba	22	Článek 7 Výluky z pojištění	23
Článek 4 Zánik pojištění	22	Článek 8 Výklad pojmů	23

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob



Pro život jaký je

VPP O-901/17

POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	3	Článek 12 Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	6
Článek 2 Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	3	Článek 13 Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	6
Článek 3 Změna pojištění	3	Článek 14 Dynamizace	6
Článek 4 Zánik pojištění	3	Článek 15 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	7
Článek 5 Pojistný zájem	4	Článek 16 Stanovení průměrného měsíčního příjmu	7
Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	4	Článek 17 Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	7
Článek 7 Pojistné	4	Článek 18 Forma jednání	7
Článek 8 Obecné vyluky z pojištění	5	Článek 19 Doručování	8
Článek 9 Pojistné plnění a šetření pojistné události	5	Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů	8
Článek 10 Oceňovací tabulky	5	Článek 21 Výklad pojmu	8
Článek 11 Povinnosti pojistitele	5		

Článek 1**Úvodní ustanovení**

1) Pojištění osob se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky obsahují ustanovení společná pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci; podmínky těchto pojištění jsou podrobněji upraveny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

3) Tyto všeobecné pojistné podmínky i příslušné zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě se od nich lze odchýlit. V případě, že je jakékoli ustanovení pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

Článek 2**Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění**

1) Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která je vymezena dnem počátku pojištění a v případě pojištění na dobu určitou i dnem konce pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě, nejdříve však dnem uzavření pojistné smlouvy. Není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, považuje se za něj den bezprostředně následující po uzavření pojistné smlouvy. V případě pojištění na dobu určitou je den konce pojištění uveden v pojistné smlouvě.

3) V pojistné smlouvě je možné sjednat předběžné pojištění za podmínky, že jeho pojistná doba bezprostředně předchází dni počátku pojištění a nepřesahuje třicet jedna dnů. Je-li v pojistné smlouvě předběžné pojištění sjednáno, vznikne dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy a zanikne dnem bezprostředně předcházejícím dni počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě.

Článek 3**Změna pojištění**

1) Pojistnou smlouvu lze změnit dohodou pojistníka a pojistitele (například dodatkem k pojistné smlouvě). Pro uzavření takové dohody platí stejná pravidla jako pro uzavření pojistné smlouvy. Den účinnosti změny pojistné smlouvy je uveden v dohodě o její změně.

2) Není-li v dohodě o změně pojistné smlouvy uveden den její účinnosti, nabývá tato dohoda účinnosti

a) prvním dnem pojistného období bezprostředně následujícího po pojistném období, ve kterém došlo k uzavření takové dohody, v případě pojistných

smluv s běžným pojistným, nebo
b) dnem uzavření takové dohody v případě pojistných smluv s jednorázovým pojistným.

3) V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

4) Je-li obsahem dohody o změně pojistné smlouvy změna podmínek pro vznik práva na pojistné plnění či jeho výše, budou se tyto nové podmínky vztahovat až na pojistné události, které nastanou po účinnosti dohody o změně pojistné smlouvy, popřípadě po uplynutí čekací doby podle následujícího odstavce.

5) Dojde-li v souvislosti se změnou pojistné smlouvy ke zvýšení pojistné částky či pojistného, zkrácení karenční doby nebo rozšíření rozsahu pojištění o další pojistná nebezpečí, platí pro pojištění, kterých se taková změna týká, nové čekací doby nebo jiná omezení podle příslušných zvláštních pojistných podmínek; tyto čekací doby nebo jiná omezení počínají běžet dnem účinnosti příslušné dohody o změně pojistné smlouvy. Pokud během těchto dob dojde k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek platných před touto změnou.

6) Je-li v pojistné smlouvě pro pojištěného sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění téhož pojištěného sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, počítá se běh čekací doby ode dne počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy takové pojištění bylo sjednáno u jiného pojistitele.

Článek 4**Zánik pojištění**

1) Pojištění zanikne v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Pojištění zanikne zejména:

- posledním dnem sjednané pojistné doby;
- dnem zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí;
- smrtí pojištěného; smrtí hlavního pojištěného zanikají všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, smrtí jiného než hlavního pojištěného zanikají všechna pojištění pouze tohoto pojištěného, avšak pojištění ostatních pojištěných zůstávají nedotčena;
- dnem smrti pojistníka či dnem zániku pojistníka (právnícké osoby) bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- dnem výplaty odkupného pojistitelem na žádost pojistníka.

2) Pojištění dále zanikne v případě prodlení pojistníka s úhradou pojistného, a to marným uplynutím dodatečné lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistitelem v upomínce pojistníkovi.

3) Pojistník i pojistitel mohou pojištění ukončit výpovědí:

- a) k poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je šest týdnů dodrženo; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- b) doručenu druhé straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- c) doručenu druhé straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění.

4) Pojistitel dále může pojištění ukončit výpovědí bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika; pojištění zanikne dnem doručení výpovědi pojistníkovi.

5) Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně písemně dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel.

6) Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit v případech a za podmínek uvedených v občanském zákoníku.

7) Odstoupením podle odst. 5) a 6) se pojistná smlouva zrušuje od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

8) Odmítne-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle čl. 13 odst. 5), zanikne pojištění dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.

9) Pojištění lze ukončit i dohodou smluvních stran, ve které bude stanoveno vyrovnání práv a povinností z ukončovaného pojištění.

10) Zánik pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5

Pojistný zájem

1) Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a jeho existence je podmínkou vzniku a trvání pojištění. Pojistník má vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, pokud tento zájem vyplývá ze vztahu k této osobě nebo dal-li pojištěný k pojištění souhlas.

2) Dojde-li k uzavření pojistné smlouvy, přestože v době jejího uzavření neexistoval pojistný zájem, může být pojistná smlouva v případech stanovených občanským zákoníkem neplatná. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu bez pojistného zájmu vědomě a pojistitel o této skutečnosti nevěděl ani nemohl vědět, náleží pojistiteli odměna odpovídající pojistnému až do dne, kdy se o takové neplatnosti dozvěděl.

3) Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně oznámit pojistiteli, že došlo k zániku pojistného zájmu. Toto oznámení musí být učiněno v písemné formě a musí v něm být uvedeny informace a k němu přiloženy dokumenty, ze kterých bude zánik pojistného zájmu vyplývat. Pojistník je dále povinen neprodleně oznámit pojistiteli, že pojištěný odvolal svůj souhlas k pojištění pro účely prokázání pojistného zájmu.

Článek 6

Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1) Pokud pojistník uzavírá pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, je povinen pojištěného seznámit s obsahem takové pojistné smlouvy a s Informacemi pro zájemce o pojištění osob, včetně informací o zpracování osobních údajů.

2) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, má právo na pojistné plnění pojištěný, respektive obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

3) Bylo-li pojištění sjednáno ve prospěch pojistníka, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:

- a) seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a
- b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník, a souhlasí s tím, aby pojistník pojistné plnění přijal; tento souhlas však není třeba, je-li pojištěný potomkem pojistníka a zároveň pojistník je zákonným

zástupcem pojištěného, který není plně svéprávný.

4) Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce podle předchozího odstavce do dne, kdy nastane pojistná událost, má právo na související pojistné plnění pojištěný, respektive obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

5) Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, může být pojištění sjednáno i ve prospěch třetí osoby odlišné od pojistníka i pojištěného. Taková oprávněná třetí osoba může projevit souhlas s pojistnou smlouvou i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Právo na pojistné plnění však takové oprávněné třetí osobě vzniká, pouze pokud s přijetím pojistného plnění takovou osobou dal souhlas pojištěný, je-li osobou odlišnou od pojistníka.

6) Nejedná-li se o skupinové pojištění, vstupuje dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Oznámí-li však pojištěný pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne smrti pojistníka nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, že na trvání pojištění nemá zájem, zanikne pojištění dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce.

Článek 7

Pojistné

1) Pojistník je povinen řádně a včas platit pojistné. Pojistné nelze platit v hotovosti.

2) Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné.

3) Jednorázové pojistné se sjednává za celou pojistnou dobu. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období, jejichž délka je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li dohodnuto jinak, je pojistným obdobím jeden měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

4) Není-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy první den příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

5) Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet pojistitele s variabilním symbolem stanoveným pojistitelem.

6) Pojistné zaplacené pod variabilním symbolem určeným pojistitelem se považuje za uhrazené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.

7) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

8) V úrazovém pojištění, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ ošetřování dítěte a pojištění pro případ zajištění zdravotní péče může pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši běžného pojistného, změní-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:

- a) změnil-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění, nebo
- b) změnil-li se obecně závazné právní předpisy, které ukládají pojistiteli dodatečně výdaje (například odvody do státního rozpočtu), k nimž v době uzavření pojistné smlouvy nebyl pojistitel povinen, nebo
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu pojistné smlouvy, nebo
- d) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu příslušného pojistného odvětví nebo pojistného produktu u úrazového pojištění.

9) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, za které má být takové upravené pojistné poprvé zaplaceno.

10) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 8) musí pojistník pojistiteli oznámit v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění buď zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zaplaceno pojistné, nebo se pojistitel může s pojistníkem dohodnout, že pojištění z takového důvodu nezankne, ale pojistitel upraví výši souvisejících pojistných částek podle pojistněmatematických metod.

11) Pojistné je rovněž možné změnit na základě dohody pojistitele s pojistníkem.

Za tuto dohodu se považuje rovněž úprava pojistného v závislosti na vývoji inflace, jak je upravena v čl. 14.

12) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění i od jakéhokoli jiného plnění z pojištění splatné pohledávky pojistného nebo své jiné pohledávky z pojištění.

13) V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 8

Obecné výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na jakékoli události, které vznikly v důsledku:
 - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka), občanské války,
 - b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení; tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky,
 - c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
 - d) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu aktivně podílel,
 - e) obecného ohrožení vlivem působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace (viz čl. 21 písm. b), d) a o)).
- 2) Pokud však v důsledku události podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni úmrtí pojištěného, včetně podílu na zisku příznaného k tomuto dni, není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.
- 3) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách ujednáno jinak, pojištění se dále nevztahuje na události, ke kterým došlo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.
- 4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 9

Pojistné plnění a šetření pojistné události

- 1) V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněně osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.
- 2) Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události. Toto platí i pro pojištění, u kterého je pojistná částka stanovena pro jeden den (například pojistné plnění z úrazového pojištění za tělesné poškození ve formě denního odškodného, pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici), i když po vzniku pojistné události došlo ke změně pojistné částky.
- 3) Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak; oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený.
- 4) Pojistné plnění i jakákoli jiná plnění z pojištění budou hrazena v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nebo z pojistné smlouvy nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro účely stanovení výše plnění z pojištění se pro přepočtení měn použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení příslušné platby. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenese jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.
- 5) Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a pokračuje v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebude-li možné šetření pojistné události v této lhůtě ukončit, je pojistitel povinen sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.
- 6) Do doby šetření se nezapočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem

veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení), jehož výsledek je rozhodný pro stanovení povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s plněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.

- 7) Šetření pojistné události dále nemůže být skončeno v případě, že pojištěný nepodstoupí lékařskou prohlídku vyžádanou pojistitelem či neposkytne pojistiteli nezbytnou součinnost při zajištění informací o svém zdravotním stavu.
- 8) Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- 9) V případě, že nelze ukončit šetření pojistné události do tří měsíců ode dne jejího oznámení, poskytne pojistitel na písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Při stanovení výše zálohy pojistitel zohlední zejména dosavadní výsledky šetření a výši dosud prokázané a doložené újmy. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:
 - a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
 - b) porušil-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména je-li pojistitel v souvislosti se šetřením pojistné události sdělen jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj týkající se této události (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém pojistiteli za účelem jejího šetření) nebo je-li takový údaj zamlčen,
 - c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti nim v této souvislosti vedeno trestní řízení.

10) Pojistitel je oprávněn započíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

Článek 10

Oceňovací tabulky

- 1) V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle Oceňovacích tabulek, se použijí Oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.
- 2) Pojistitel může Oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a zjištění pojistitele při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně; nová verze Oceňovacích tabulek bude současně dostupná na internetových stránkách pojistitele a také v jeho obchodních prostorách. Pojistník může pojištění dotčené změnou Oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce od obdržení takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.

Článek 11

Povinnosti pojistitele

- 1) Pojistitel je povinen dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- 2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistitel povinen:
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy, které zájemce o pojištění nebo pojistník položil při jednání o uzavření či změně pojistné smlouvy;
 - b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění;
 - c) vydat pojistníkovi pojistku nebo na jeho žádost druhopis pojistky;
 - d) vydat pojistníkovi na jeho písemnou žádost kopii pojistné smlouvy;
 - e) vrátit originály dokladů osobě, která je pojistiteli předložila, a to na její žádost, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistitele;
 - f) na svých internetových stránkách zveřejnit Oceňovací tabulky a Přehled poplatků a parametrů pojištění.

Článek 12**Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění**

1) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek jsou pojistník a pojištěný povinni:

- a) zodpovědět pravdivě a úplné dotazy vznesené pojistitelem v písemné formě ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištěním včetně informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného;
- b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakékoli změny skutečností, které sdělili pojistiteli podle předchozího odstavce nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, včetně změny osobních údajů;
- c) neučinit bez souhlasu pojistitele nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a nemožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli;
- d) vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události;
- e) předložit pojistiteli originály dokumentů, které si pojistitel vyžádá v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy nebo v rámci šetření pojistné události a poskytnout mu v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka či pojištěného), které se neshodují s autentickou dokumentací, pojistitel nemusí uznat.

3) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění zejména povinni:

- a) na příslušném formuláři oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala událost, se kterou spojují právo na pojistné plnění, a při uplatnění tohoto práva postupovat v souladu s pokyny pojistitele; pojistnou událost lze rovněž oznámit on-line na internetových stránkách pojistitele,
- b) podat pojistiteli pravdivě a úplné vysvětlení o vzniku (okolnostech vzniku, zúčastněných osobách a podobně) a rozsahu následků události, se kterou spojují právo na pojistné plnění, předat pojistiteli veškeré dokumenty, ze kterých tyto skutečnosti vyplývají, a poskytnout pojistiteli v této souvislosti jakoukoli další potřebnou součinnost; u dokumentů v jiném než českém, anglickém nebo německém jazyce musí být zajištěn jejich ověření překlad do českého jazyka; pro vyloučení pochybností se uvádí, že náklady na splnění povinností podle tohoto odstavce nese příslušná osoba, nikoli pojistitel,
- c) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
- d) nést náklady spojené s kontrolní lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením, které si příslušná osoba sama vyžádala; tyto náklady pojistitel uhradí pouze tehdy, poskytne-li na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění.

Článek 13**Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění**

1) Pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud:

- a) bylo v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně dohodnuto nižší pojistné,
- b) pojistník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které byl pojistitelem písemně tážán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a pojistitel v důsledku toho nemohl stanovit novou výši pojistného či pojistné částky,
- c) pojistník nebo pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.

2) Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinností na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Pojistitel má v takovém případě právo pojistné plnění neposkytnout či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

3) Pojistitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojistníka, pojištěného či oprávněné osoby (včetně obmyšleného) pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které taková osoba užíla způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku jednání pojištěného podle tohoto odstavce došlo k jeho smrti, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže stejným jednáním způsobil pojištěný jiné osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jině osobě.

4) Pojistitel může pojistné plnění

- a) snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny,
- b) zamítnout, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby.

5) Pojistitel může dále odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděli nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel pojistnou smlouvou či dohodou o její změně neuzavřel, popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek, kdyby o této skutečnosti věděl při jejím uzavření.

6) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud

- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
- b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba nebo
- c) pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.

7) Pojistitel má právo na náhradu:

- a) nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se pojistné události, o nichž mu byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo o nichž mu takové údaje byly zamlčeny,
- b) nákladů vynaložených na šetření pojistné události, pokud je vyvolal pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, porušením své povinnosti,
- c) újm vzniklé v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů na vedení soudního sporu, vzniklých z téhož důvodu.

8) Pojistitel nemusí poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, pokud v době, kdy pojistná událost nastala, nebylo ve smyslu čl. 7 odst. 5) zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, kterou se rozšiřuje rozsah pojištění.

Článek 14**Dynamizace**

1) V pojistné smlouvě může být sjednána pravidelná úprava pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji inflace (dále jen **dynamizace**). Je-li v pojistné smlouvě dynamizace sjednána, upraví pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

2) Pro účely dynamizace se míra inflace podle předchozího odstavce zaokrouhluje směrem dolů na celá procenta. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojistné doby.

3) Pokud však pojistník nezaplatí pojistné po úpravě dynamizací a platí pojistné i nadále v původní výši, nebude výše pojistného a souvisejících pojistných částek upravena dynamizací a pojistitel nebude nadále dynamizaci provádět. Pojistník a pojistitel se následně mohou dohodnout na obnovení dynamizace, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po účinnosti takové dohody.

4) Pokud pojistník požádá o ukončení dohodnuté dynamizace, pojistitel nebude dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění

po obdržení žádosti.

5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po vzniku práva na takové zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, bude pojistitel dynamizaci znovu provádět na základě písemné žádosti pojistníka, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení takové žádosti.

Článek 15

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1) Pojištěný je povinen předat pojistiteli veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil.

2) Pojištěný je dále povinen se na základě žádosti pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo šetřením pojistné události podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; je-li takové vyšetření vyžádáno pojistitelem v souvislosti se šetřením pojistné události, uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

3) Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel předával informace o pojištěném a jeho zdravotním stavu svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti.

Článek 16

Stanovení průměrného měsíčního příjmu

1) Pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, jsou specifikována v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

2) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví, pokud jde o:

- zaměstnanec: z průměrné měsíční částky příjmu ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či z dohody o pracovní činnosti) za poslední tři měsíce,
- osobu samostatně výdělečně činnou: z poloviny příjmu ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na jeden měsíc za poslední zdaňovací období.

3) Příjmy pro účely stanovení průměrného měsíčního příjmu dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem a osoba samostatně výdělečně činná kopii svého příznání k daní z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu; pojištěný je povinen takto doložit příjmy vždy při sjednávání či změně pojištění, u kterých se podle příslušných zvláštních pojistných podmínek zjišťuje příjem pojištěného, a v souvislosti s pojistnou událostí z takového pojištění nebo v jiných případech na žádost pojistitele.

4) Je-li pojištěný zaměstnan u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich.

5) Má-li pojištěný současně příjmy ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti i příjmy ze samostatné činnosti jako osoba samostatně výdělečně činná, dokládá příjmy z obou těchto činností stejnou formou jako osoba samostatně výdělečně činná.

6) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu (nejpozději však do tří měsíců) a v písemné formě snížení svého průměrného měsíčního příjmu o více než dvacet procent oproti příjmu sdělenému pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud:

- takové snížení trvá u zaměstnance alespoň tři měsíce, nebo
- u osoby samostatně výdělečně činné dojde k takovému snížení oproti předchozímu zdaňovacímu období.

7) Dojde-li ke snížení průměrného měsíčního příjmu pojištěného v rozsahu podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem snížit pojistnou částku, při jejímž stanovení se vycházelo z původní výše průměrného měsíčního příjmu pojištěného, a související pojistné. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou pojistnou částku a výši pojistného nejpozději jeden měsíc předem dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, od kterého má nová pojistná částka a výše pojistného platit.

8) Pokud pojistitel nemůže snížit pojistnou částku podle předchozího odstavce v důsledku porušení povinnosti pojištěného oznámit pojistiteli snížení průměrného měsíčního příjmu podle odst. 6), může pojistitel snížit pojistné plnění tak, aby odpovídalo sníženým pojistným částkám podle předchozího odstavce.

Článek 17

Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat; pokud je však pojistník odlišný od pojištěného, může pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu obmyšleného. Na odkupné se vinkulace nevztahuje, není-li v dohodě o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

2) Pohledávky na plnění z pojištění (například pojistné plnění, odkupné nebo vrácení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek lze zastavit nebo postoupit; pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

3) Zástavní dlužník či postoupitel (tj. pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění) musí pojistiteli oznámit vznik zástavního práva či existenci postoupení pohledávky podle předchozího odstavce, neprokáže-li mu ji příslušný zástavní věřitel či postupník.

Článek 18

Forma jednání

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.

2) V případě, že bude přijetí návrhu pojistitele (dále jen **nabídka**) na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník přesto uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.

3) Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změny pojistného,
- změny rozsahu pojištění,
- změny obmyšleného.

4) Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.

5) Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

6) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (například telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

7) Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Článek 19 Doručování

- 1) Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zaslány:
- pojistiteli na adresu **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
 - pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.
- 2) Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- 3) Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- 4) Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
- 5) Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.
- 6) Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (například tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
- 7) Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 8) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenu desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.
- 9) Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů

- 1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.
- 2) Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
- 3) Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů ze životního pojištění je Finanční arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Článek 21 Výklad pojmů

- Nevyplyvá-li z kontextu jinak nebo není-li jinak uvedeno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, mají následující pojmy v textu těchto všeobecných pojistných podmínek i zvláštních pojistných podmínek tento význam:
- aktuální věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
 - biologická kontaminace** znamená například nákazu potravin jejichž oslizením, hnilobou, napadením plísněmi nebo zapařením, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví,
 - čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne,
 - chemická kontaminace** znamená například kontaminaci zemědělské půdy jako součásti životního prostředí a její vliv na kvalitu pěstovaných plodin a z nich vyráběných potravin, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví,
 - klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (ode dne vzniku pojištění nebo ode dne účinnosti dohody o jeho změně) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
 - konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění,
 - obmyslený** znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
 - Oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž pojistitel stanoví maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úrazu a za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci,
 - pojistník** znamená osobu, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
 - pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo ve zvláštních pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
 - pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v těchto všeobecných pojistných podmínkách,
 - právní jednání** znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření pojistné smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění a podobně,
 - předběžné pojištění** znamená pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění,
 - předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - výplatu odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
 - dohodu,
 - výpověď ze strany pojistníka,
 - pro nezaplacení pojistného, pokud pojištění nepřejde do stavu bez placení pojistného,
 - události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
 - věk** pro účely pojištění znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
 - výroční den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
 - zákon o daních z příjmů** znamená zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění



Pro život jaký je

ZPPŽP O-950/17

POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	9	Článek 12 Zproštění od placení pojistného	10
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	9	Článek 13 Osvobození od placení pojistného	11
Článek 3 Čekací doba	9	Článek 14 Odkupné	11
Článek 4 Změny pojištění	9	Článek 15 Podíl na zisku	11
Článek 5 Zánik pojištění	9	Článek 16 Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití	11
Článek 6 Pojištění pro případ dožití	9	Článek 17 Založení mimořádného účtu	11
Článek 7 Pojištění pro případ smrti	9	Článek 18 Mimořádné pojistné	11
Článek 8 Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)	9	Článek 19 Úročení mimořádného účtu	12
Článek 9 Důchodové pojištění	10	Článek 20 Změny stavu mimořádného účtu	12
Článek 10 Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby	10	Článek 21 Zrušení mimořádného účtu	12
Článek 11 Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu	10	Článek 22 Pojistné plnění z mimořádného účtu	12
		Článek 23 Výklad pojmů	12

Článek 1**Úvodní ustanovení**

1) Na životní pojištění se vztahují všeobecné pojistné podmínky a tyto zvláštní pojistné podmínky. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2**Pojistná událost, pojistná nebezpečí**

1) Pojistnou událostí je:

- skutečnost, že se pojištěný dožije stanoveného věku nebo dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
- smrt pojištěného během trvání pojištění nebo
- jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

2) Životní pojištění se sjednává pro jakékoli pojistné nebezpečí, které může být příčinou pojistné události.

Článek 3**Čekací doba**

1) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zemře-li pojištěný ve dvouměsíční čekací době ode dne počátku pojištění, s výjimkou smrti následkem úrazu.

2) Zemře-li pojištěný do dvou let ode dne počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,

- poskytne pojistitel ze životního pojištění za jednorázové pojistné plnění ve výši odkupného podle čl. 14,
- ze životního pojištění za běžné pojistné není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

3) Zemře-li pojištěný následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu po uplynutí čekací doby podle odst. 2), poskytne pojistitel pojistné plnění v plné výši.

Článek 4**Změny pojištění**

1) Na základě žádosti pojistníka v písemné formě se mohou pojistník a pojistitel dohodnout na změnách pojištění, zejména pokud se týká:

- běžného pojistného a
- pojistných částek.

2) V případě smrti pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, nebo jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění namísto pojistníka pojištěný.

Článek 5**Zánik pojištění**

1) Životní pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby nebo smrtí pojištěného a dalšími způsoby uvedenými ve všeobecných pojistných podmínkách.

2) V případě prodloužení pojistníka s placením pojistného zanikne životní pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojistitele k jeho zaplacení, pokud se však nezmění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo důchodem, respektive se zkrácenou pojistnou dobou podle čl. 10.

3) Pojištění dále zanikne dnem výplaty odkupného podle čl. 14 odst. 1) nebo dnem dřívější výplaty pojistného plnění pro případ dožití podle čl. 16.

4) Spolu se životním pojištěním zanikají vždy i všechna doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, jakož i pojištění invalidního důchodu.

Článek 6**Pojištění pro případ dožití**

Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

Článek 7**Pojištění pro případ smrti**

1) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému:

- jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti, nebo
- důchod pro pozůstalé, tj. opakované pojistné plnění ve sjednané výši, podle toho, co bylo sjednáno v pojistné smlouvě.

2) Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel. Výplata důchodu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty.

Článek 8**Pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (dále jen pojištění pro případ dožití nebo smrti)**

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ dožití.

2) Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Článek 9

Důchodové pojištění

1) Z důchodového pojištění poskytne pojistitel důchod, tj. opakované pojistné plnění, nebo jednorázové pojistné plnění.

2) V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu:

- doživotní důchod, nebo doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v garantované době, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu obmyšlenému, a to do konce garantované doby,
- invalidní důchod náležející pojištěnému ve výši a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity,
- důchod pro pozůstalé náležející obmyšlenému, zemře-li pojištěný během trvání pojištění,
- důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu; zemře-li pojištěný v době výplaty tohoto důchodu, pokračuje pojistitel ve výplatě důchodu obmyšlenému (dále jen **důchod na sjednanou dobu**),
- doživotní důchod na sjednanou dobu náležející pojištěnému, dožije-li se počátku výplaty důchodu (dále jen **důchod maximálně na sjednanou dobu**).

3) Nárok na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu a důchodu maximálně na sjednanou dobu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Výplata doživotního důchodu skončí ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře. Je-li sjednán doživotní důchod s garantovanou dobou jeho výplaty a zemře-li pojištěný v garantované době, skončí výplata důchodu uplynutím garantované doby. Výplata důchodu na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty. Výplata důchodu maximálně na sjednanou dobu skončí uplynutím sjednané doby jeho výplaty, nebo ve výplatním období, ve kterém pojištěný zemře, dojde-li ke smrti pojištěného před uplynutím sjednané doby.

4) Podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod, dobu jeho výplaty a způsob prokazování plné invalidity pojištěného jsou upraveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,

- mohou se pojištěný a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty důchodu nebo na odložení výplaty důchodu na pozdější dobu; po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu, důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu nemá pojištěný nárok na výplatu invalidního důchodu; odkladem výplaty doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty se délka garantované doby nemění,
- mohou se pojištěný a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu na sjednanou dobu nebo důchodu maximálně na sjednanou dobu dohodnout na zkrácení této sjednané doby,
- mohou se pojištěný a pojistitel kdykoli až do vzniku nároku na výplatu důchodu dohodnout na změně druhu důchodu,
- mohou se obmyšlený a pojistitel po vzniku pojistné události dohodnout na zkrácení nebo prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu pro pozůstalé nebo na výplatě jednorázového pojistného plnění místo výplaty tohoto důchodu.

6) V případě dohody podle předchozího odstavce pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočítá na jednorázové pojistné plnění podle pojistněmatematických metod.

7) Pojistitel vyplácí důchod vždy k prvnímu dni výplatního období.

Článek 10

Redukce pojistné částky nebo důchodu, redukce pojistné doby

1) V případě prodloužení pojistníka s placením pojistného se pojištění marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojistitele k jeho zaplacení změnil na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud budou současně splněny následující podmínky:

- byla vytvořena kladná rezerva pojistného,
- snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční

důchod alespoň 600 Kč,

- nejedná se o pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu nebo o pojištění pro případ plné invalidity, respektive pojištění invalidního důchodu.

2) Dnem bezprostředně předcházejícím změně pojištění podle předchozího odstavce zaniknou všechna sjednaná doplňková pojištění, jakož i pojištění invalidního důchodu.

3) Životní pojištění se s výjimkou důchodového pojištění redukcí pojistné částky anebo redukcí pojistné doby změnil na pojištění pro případ dožití nebo smrti se sníženou pojistnou částkou; pojistitel poté poskytne pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky buď v případě smrti pojištěného během trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný stanoveného věku.

4) Sníženou pojistnou částku, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel podle pojistněmatematických metod.

Článek 11

Obnovení podmínek pojištění po redukcí pojistné částky nebo důchodu

1) Pojistník může ve lhůtě do šesti měsíců ode dne změny (redukce) podle předchozího článku požádat pojistitele v písemné formě o obnovení původních podmínek pojištění. Pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla žádost pojistníka doručena, oznámí pojistníkovi výši a splatnost:

- dlužného pojistného za období do dne změny (redukce) a
- pojistného za období ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do konce pojistného období, v němž byla pojistiteli žádost pojistníka doručena.

2) Zaplatí-li pojistník pojistné uvedené v odst. 1) nejpozději v den jeho splatnosti stanovený pojistitelem, obnoví pojistitel původní podmínky pojištění s účinností ode dne, v němž mu byla žádost pojistníka o jejich obnovení doručena; čekací doby však běží znovu ode dne obnovení původních podmínek pojištění. Pokud pojistník toto pojistné nezaplatí ani v den jeho splatnosti, pojistitel původní podmínky pojištění neobnoví.

3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistné události, které nastaly v době ode dne změny (redukce) podle čl. 10 odst. 1) do dne obnovení původních podmínek pojištění, s výjimkou smrti pojištěného.

Článek 12

Zproštění od placení pojistného

1) Skutečnost, která zakládá právo pojistníka na zproštění od placení pojistného, je vznik plné invalidity pojištěného během trvání pojištění, a to ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je v životním pojištění za běžné pojistné pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nastane-li skutečnost podle odst. 1).

3) Odchylně od předchozího odstavce je v důchodovém pojištění pojistník zproštěn od placení běžného pojistného pouze tehdy, bylo-li sjednáno pojištění doživotního důchodu se zahrnutím invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na výplatu invalidního důchodu.

4) Plná invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity.

5) Právo na zproštění od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém vznikla plná invalidita pojištěného, a zanikne:

- posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním (tj. podle rozhodnutí příslušného orgánu státní správy zanikne jeho plná invalidita, nebo je snížen stupeň invalidity), nebo
- dnem bezprostředně předcházejícím výročním dni zproštění v případě, že pojištěný neprokáže pojistiteli nejpozději do jednoho měsíce po tomto dni způsobem uvedeným v čl. 6 zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ plné invalidity, že pojištěný byl k tomuto dni nadále plně invalidní, nebo
- dnem bezprostředně předcházejícím výročním dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let, nebo
- posledním dnem sjednané doby placení pojistného, nebo
- dnem zániku pojištění, podle toho, co nastane dříve.

6) Podmínkou pro přiznání práva pojistníka na zproštění od placení pojistného

je, že pojistné bylo zapláceno za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má právo na zproštění vzniknout.

7) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o pominutí důvodů, pro které byl pojištěn uznán plně invalidním. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, a je proto neoprávněně zproštěn od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn a které nezaplátil, ustanovení čl. 5 odst. 2).

8) Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě o pojištění splňujícím podmínky odst. 2) a 3).

9) Pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odst. 1) až 8).

Článek 13

Osvobození od placení pojistného

1) Vznikne-li pojistná událost ze sjednaného doplňkového pojištění pro případ vážných onemocnění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění, je pojistník osvobozen od placení běžného pojistného za všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nevyžaduje, nastane-li pojistná událost následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

2) Právo na osvobození od placení pojistného vznikne prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, ve kterém pojistná událost nastala.

3) Právo na osvobození od placení běžného pojistného v důsledku vážného onemocnění zanikne dnem bezprostředně předcházejícím vzniku nároku na zproštění od placení běžného pojistného podle čl. 12, nejpozději však uplynutím dvou let od jeho vzniku podle předchozího odstavce.

Článek 14

Odkupné

1) U pojištění za běžně placené pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku po odečtení poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy je kladná, nebo
- jde-li o pojištění, u něhož byla provedena redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukce pojistné doby podle čl. 10.

2) U pojištění za jednorázové pojistné má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, jestliže:

- pojištění je sjednáno na pojistnou dobu delší než jeden rok a
- jednorázové pojistné bylo zapláceno.

3) Odkupné nenáleží z pojištění pro případ smrti na přesně stanovenou dobu a z pojištění invalidního důchodu, která byla sjednána za běžně placené pojistné, a z pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

4) Výše odkupného podle odst. 1) a 2) se stanoví jako výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku snížená o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu ke dni stanovení výše odkupného.

5) Jsou-li splněny podmínky podle odst. 1) nebo 2) a nejedná-li se o pojištění podle odst. 3), má pojistník právo na odkupné v souvislosti s předčasným ukončením pojistné smlouvy; výše odkupného se stanoví

- v případě zániku pojištění na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného ke dni, kdy byla pojistiteli žádost doručena nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti,
- v ostatních případech předčasného ukončení pojistné smlouvy ke dni zániku pojištění.

6) Pokud pojistitel zruší mimořádný účet ve smyslu čl. 21, má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné ve výši stavu mimořádného účtu ke dni zrušení účtu.

7) Odkupné je splatné do tří měsíců:

- ode dne, kdy byla pojistiteli doručena žádost pojistníka o jeho výplatu, nebo
- od jiného pozdějšího dne uvedeného v žádosti pojistníka o výplatu odkupného, anebo
- ode dne zániku pojištění v případě uvedeném v odst. 5) písm. b).

Článek 15

Podíl na zisku

1) Část investičního výnosu aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životního pojištění, použije pojistitel na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám.

2) Podíl na zisku se přiznává za dobu trvání pojištění a může být přiznán i během výplaty pojistného plnění ve formě důchodu s výjimkou invalidního důchodu a důchodu vypláceného po smrti pojištěného. V případě předčasného zániku pojištění pojistitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

3) Podíl na zisku se u pojistné smlouvy stanoví v závislosti na vytvořené rezervě pojistného včetně již připsaných podílů na zisku ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává.

4) Připsaný podíl na zisku navyšuje hodnotu rezervy pojistného.

5) Připsané podíly na zisku vyplatí pojistitel spolu s pojistným plněním nebo odkupným po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácí-li se již z pojištění důchod, navyší se tento důchod o přiznané procento podílu na zisku, a to k výročnímu dni počátku výplaty důchodu.

Článek 16

Dřívější výplata pojistného plnění pro případ dožití

1) Pojistitel poskytne pojistníkovi, který je současně pojištěným, na základě jeho žádosti v písemné formě pojistné plnění pro případ dožití ze základního pojištění přede dnem konce pojištění, respektive přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, pokud jsou současně splněny následující podmínky:

- toto pojištění je sjednáno nejméně do věku šedesáti let,
- toto pojištění je sjednáno alespoň na dobu šedesáti kalendářních měsíců,
- a zároveň
 - pojištěnému vznikl nárok na starobní důchod nebo byl uznán invalidním ve třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění (invalidita se prokazuje způsobem uvedeným v čl. 2 odst. 2) a 3) zvláštních pojistných podmínek pro pojištění pro případ invalidity), nebo
 - pojištěný dosáhl nejméně věku šedesáti let a základní pojištění trvalo alespoň šedesát kalendářních měsíců.

2) Výši pojistného plnění podle předchozího odstavce stanoví pojistitel:

- v případě jednorázového plnění jako rezervu pojistného včetně připsaných podílů na zisku ke dni dohodnutého zániku pojištění ke dni obdržení žádosti pojistníka podle předchozího odstavce nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v této žádosti,
- v případě výplaty důchodu podle pojistněmatematických metod a výše rezervy pojistného včetně připsaných podílů na zisku k nově stanovenému počátku výplaty důchodu.

Článek 17

Založení mimořádného účtu

1) Je-li to ujednáno v pojistné smlouvě, lze k životnímu pojištění založit mimořádný účet.

2) Mimořádný účet pojistitel založí, je-li roční pojistné za základní pojištění a sjednaná doplňková pojištění alespoň ve výši uvedené v Přehledu a zaplatí-li pojistník kdykoli během trvání základního pojištění mimořádné pojistné alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

Článek 18

Mimořádné pojistné

1) Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě a považuje se za zaplácené dnem, kdy bylo na tento účet připsáno.

2) Počet plateb mimořádného pojistného během trvání pojištění není omezen, pojistitel je však oprávněn takovou platbu pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

3) Zaplácení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné uvedené v pojistné smlouvě ani na výši pojistných částek.

4) Pojistitel je oprávněn za zaplácení mimořádného pojistného snížit stav mimořádného účtu o poplatek podle Přehledu.

5) Pojistitel má právo použít mimořádné pojistné na úhradu dlužného běžného pojistného.

Článek 19

Úročení mimořádného účtu

Pro úročení mimořádného účtu se použije úroková míra a pravidla úročení uvedená v Přehledu. Stav mimořádného účtu se rovněž může zvyšovat o podíl na zisku, který pojistitel může připsat jednou ročně v závislosti na svých výsledcích hospodaření. Přiznaný podíl na zisku k mimořádnému účtu nemusí odpovídat podílu na zisku přiznanému pojistitelem k základnímu pojištění.

Článek 20

Změny stavu mimořádného účtu

1) Pojistník může kdykoli během trvání pojištění zvýšit stav mimořádného účtu zaplacením dalšího mimořádného pojistného nebo písemně požádat pojistitele o snížení jeho stavu výplatou částky, kterou pojistník v žádosti určí a která musí být alespoň ve výši uvedené v Přehledu.

2) O snížení stavu mimořádného účtu výplatou může pojistník písemně požádat pojistitele podle pravidel uvedených v Přehledu. Přitom je oprávněn se rozhodnout, zda tak učiní s výpovědní lhůtou, nebo bez ní. Výpovědní lhůta začne běžet dnem doručení žádosti pojistiteli. Pojistitel vyplatí plnění ve výši požadované částky snížené o poplatek. Výpovědní lhůta a výše poplatku jsou uvedeny v Přehledu.

3) Je-li ke dni doručení žádosti pojistníka o snížení stavu mimořádného účtu pojistiteli stav mimořádného účtu nižší než minimální požadovaná výše jedné výplaty uvedená v Přehledu, pojistitel vyplatí pojistníkovi plnění ve výši stavu mimořádného účtu a účet zruší.

4) Při snižování stavu mimořádného účtu pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Snížení stavu mimořádného účtu výplatou ve smyslu tohoto článku je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

5) Bez žádosti pojistníka může pojistitel snížit mimořádný účet o částku dlužného běžného pojistného tak, aby nebyly naplněny důsledky neplacení pojistného ve smyslu čl. 5 odst. 2).

6) O stavu mimořádného účtu informuje pojistitel pojistníka jednou ročně.

Článek 21

Zrušení mimořádného účtu

1) Pojistitel je oprávněn během trvání základního pojištění zrušit mimořádný účet.

2) V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy pojistitel zruší mimořádný účet ke dni zániku pojištění.

Článek 22

Pojistné plnění z mimořádného účtu

1) Dožije-li se pojištěný stanoveného věku, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni konce základního pojištění a účet zruší.

2) Jde-li o mimořádný účet k důchodovému pojištění a dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu, poskytne pojistitel pojistníkovi jednorázové pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, který předchází dni počátku výplaty důchodu, a účet zruší.

3) Zemře-li pojistník, který je současně pojištěným, během trvání pojištění, poskytne pojistitel obmyšlenému pojistné splnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojistník zemřel, a účet zruší.

4) Zemře-li pojištěný, který není současně pojistníkem, během trvání pojištění, poskytne pojistitel pojistníkovi pojistné plnění ve výši stavu mimořádného účtu ke dni, v němž pojištěný zemřel, a účet zruší.

Článek 23

Výklad pojmů

Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
- b) **dožítí se počátku výplaty důchodu** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 0:00 hodin dne počátku výplaty důchodu,
- c) **dožítí se stanoveného věku** znamená skutečnost, že se pojištěný dožije 24:00 hodin dne konce pojištění,
- d) **mimořádné pojistné** znamená pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě,
- e) **mimořádný účet** znamená individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen mimořádným pojistným, úroky a připsanými podíly na zisku k mimořádnému účtu,
- f) **odkupné** znamená hodnotu pojištění, která je vyplacena v určitých případech zániku pojištění před koncem pojistné doby,
- g) **plná invalidita** znamená plnou invaliditu, jak je definována ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity a dále upravena v čl. 2 uvedených podmínkách,
- h) **poplatky** znamenají poplatky ve výši stanovené v Přehledu, které jsou placeny nad rámec pojistného, respektive snižují plnění z pojištění,
- i) **Přehled** znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na internetových stránkách pojistitele a je také k dispozici v obchodních prostorách pojistitele,
- j) **stav mimořádného účtu** znamená zůstatek na mimořádném účtu ke konkrétnímu dni,
- k) **všeobecné pojistné podmínky** znamenají všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, které jsou součástí pojistné smlouvy,
- l) **výplatní období** znamená období, za které oprávněné osobě náleží lhůtní důchod a které je dáno počátkem výplaty důchodu a frekvencí jeho výplaty,
- m) **výroční den počátku výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- n) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění



Pro život jaký je

ZPPÚP O-925/17

POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	13	Článek 9 Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu	15
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	13	Článek 10 Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu	15
Článek 3 Zánik pojištění	13	Článek 11 Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu	15
Článek 4 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění	13	Článek 12 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	16
Článek 5 Výluky z pojištění	13	Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného	16
Článek 6 Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu	14	Článek 14 Výklad pojmů	16
Článek 7 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem	14		
Článek 8 Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	14		

Článek 1**Úvodní ustanovení**

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění, řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2**Pojistná událost, pojistná nebezpečí**

1) Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených níže.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného, tj. neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 3**Zánik pojištění**

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob

- a) pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále zaniká:
 - i) posledním dnem pojistného období, ve kterém byl pojistitel informován, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případech, že pojištěný je stále nezaměstnaným i ke dni, kdy byl pojistitel o této skutečnosti informován,
 - ii) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod, nebo je pojištěný uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
- b) pojištění pro případ invalidity následkem úrazu dále zaniká:
 - i) dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
 - ii) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud se na takovou invaliditu nevztahuje toto pojištění,

iii) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění.

2) Bylo-li úrazové pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

Článek 4**Rozsah a stanovení výše pojistného plnění**

1) Je-li příslušné pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel v případě úrazu pojištěného pojistné plnění za:

- a) tělesné poškození způsobené úrazem,
- b) trvalé následky úrazu,
- c) pracovní neschopnost následkem úrazu,
- d) pobyt v nemocnici následkem úrazu,
- e) plnou invaliditu následkem úrazu,
- f) smrt pojištěného následkem úrazu.

2) Výše pojistného plnění podle předchozího odstavce je stanovena v pojistné smlouvě a dále se stanoví podle těchto zvláštních pojistných podmínek a pro pojistná plnění podle odst. 1) písm. a) až c) i podle Oceňovacích tabulek.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pojištěnému s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto obmyšlenému.

Článek 5**Výluky z pojištění**

1) Úrazové pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:

- a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (například vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- b) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (například osteofyty, ostruhy),
- c) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí (například pochodová, běžecká zlomenina),
- d) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- e) poškození svalů, šlach, obratlů a meziobratlových plotének, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
- f) přerušení nebo poškození částí těla nebo orgánů, u nichž již došlo k degenerativním změnám (například Achillova šlacha či meniskus),

- g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových vážků nebo epikondylitid,
- h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
- j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušení těhotenství),
- k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případech, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení,
- l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.
- 2) Úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě:
- a) vozidlem, které je použito k páchání trestné činnosti, na níž se pojištěný aktivně podílel,
- b) vozidlem, které řídila osoba:
- kteřá není držitelem příslušného řídičského oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla,
 - kteřá není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - iv době, kdy byl účinný trest zákazu řízení vozidla uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řídičského oprávnění.
- 3) Výluky podle předchozího odstavce neplatí v případech, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku.
- 4) Vedle výluk z pojištění podle předchozích odstavců se pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:
- pojištěný pobývá v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
 - je pojištěný nezaměstnaným s výjimkou prvních třech měsíců ode dne ukončení zaměstnání nebo ukončení (přerušeni) samostatné výdělečné činnosti,
 - je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.
- 5) Pojistitel není povinen pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.
- 6) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) a 2) se pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
- ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
 - zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
 - lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
 - rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatní, pokud pobyt v těchto zařízeních časově (nejpozději do čtrnácti dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních pojistitel poskytne z jedné hospitalizace nejvýše za dobu třiceti dnů,
 - nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

- Článek 6**
Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu
- 1) Výše pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky; toto pojistné plnění bude poskytnuto ve formě procentního podílu z pojistné částky podle čl. 7.
- 2) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takového

tělesnému poškození nejbliže.

- 3) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplné zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.
- 4) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.
- 5) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčeni); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

- 6) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události.

Článek 7

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem

- 1) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví z pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě, a to jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce.

- 2) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením, procentní podíly za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.

- 3) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají

- 4) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Článek 8

Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

- 1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se stanoví z pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě, a to jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce; procentní podíl se pro účely tohoto pojistného plnění stanoví v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že příslušná oceňovací tabulka nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojistitel pojistné plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.

- 2) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojistné plnění, zvyšuje se procentní podíl pro stanovení pojistného plnění podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“, která je součástí Oceňovacích tabulek, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána.

- 3) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí příslušný odborný lékař určený pojistitelem na základě prohlídky pojištěného a podle příslušné oceňovací tabulky. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

4) Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému dva či více trvalých následků úrazu, pojistitel stanoví celkové hodnocení součtem procentního hodnocení jednotlivých trvalých následků, nejvýše však sto procenty.

5) Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému dva či více trvalých následků na jedné končetině, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojistitel trvalé následky při zohlednění všech takových následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

6) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.

7) Pojistné plnění nebude poskytnuto v rozsahu procentního podílu stanoveného pro poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem.

8) Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek 9

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

1) Pracovní neschopnost znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) Za pojištěného se pro účely tohoto pojištění považuje:

- a) osoba, která
 - i) pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinná dbát příkazů plátce (zaměstnanec) a zároveň
 - ii) se účastní na nemocenském pojištění v České republice,
- b) osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) se zdánlivými příjmy na území České republiky, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.

3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako součet počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

4) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpозději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.

5) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti následkem úrazu) na území České republiky a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

6) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

7) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhnou karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

8) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti nebo po uplynutí maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky, podle toho, co nastane dříve. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než dva měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

9) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 10

Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

1) Pobyt v nemocnici znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (dále též **hospitalizace**).

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je v důsledku úrazu hospitalizován na území kteréhokoli členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

3) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součet počtu dnů hospitalizace podle následujícího odstavce a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

4) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizovaný. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem jednoho úrazu pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

5) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než dva měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

6) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 11

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

1) Je-li v pojistné smlouvě toto pojištění sjednáno, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě, v těchto zvláštních pojistných podmínkách a ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění pro případ plné invalidity.

2) Plná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění.

3) Za den vzniku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

4) Za den zániku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému pojištěný přestal být plně invalidním.

5) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že plná invalidita vznikla výlučně v důsledku úrazu bez vlivu předchozích onemocnění.

6) V případě jakýchkoli z následujících následků úrazu se pojištěný považuje vždy za plně invalidního, pokud:

- a) úplně a trvale ztratí zrak obou očí,
- b) úplně a trvale ztratí sluch,
- c) ztratí dvě nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem,
- d) úplně a trvale ochrne na dvě nebo více končetin.

7) Pojistným plněním za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

8) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane plně invalidním, do

posledního dne:

- kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním, nebo
- pojistné doby tohoto pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, který předchází sjednanému dni počátku výplaty důchodu, bylo-li toto pojištění sjednáno jako součást důchodového pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, ve kterém zanikne základní pojištění, bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 12

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- Pojistným plněním za smrt následkem úrazu je pojistná částka uvedená pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.
- Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou podle odst. 1) a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.

Článek 13

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.
- Dojde-li u pojištěného ke změnám podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny, čímž může dojít ke změně pojistného.
- Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odst. 1), může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, včetně skutečnosti, že se pojištěný stal nezaměstnaným nebo invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.
- Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři uvedeném v čl. 9 odst. 1).

Článek 14

Výklad pojmů

- Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.
- Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:
 - část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
 - doba léčení** nebo též **počet dnů léčení** znamená skutečnou dobu léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle lékařských zpráv o dodržení lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného; při stanovení doby léčení (tj. počtu dnů léčení) se však nezohledňují občasné následné kontrolní lékařské prohlídky, pokud pojištěný nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou, nebo nebo rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení, pokud nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení,
 - doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
 - dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci,
 - lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který

- disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
- nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
 - nemocnice** znamená poskytovatele lůžkové péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
 - nezaměstnaný** znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo OSVČ), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost, nebo která nemá z takové činnosti pravidelný příjem, přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce,
 - riziková skupina** znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu,
 - tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá nebo nezanechá trvalé následky,
 - trvalé následky úrazu** znamenají v čase neměnné poškození zdraví pojištěného následkem úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno příslušným odborným lékařem,
 - účastník provozu na pozemních komunikacích** znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, chodec nebo cyklista,
 - úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
 - vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo,
 - základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní,
 - zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci



Pro život jaký je

ZPPPN O-937/17

POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsah:

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	17	Článek 10 Pojistné plnění	18
Článek 1 Úvodní ustanovení	17	Článek 11 Výluky z pojištění	19
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	17	ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ	19
Článek 3 Čekací doba	17	Článek 12 Pojistná událost	19
ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	17	Článek 13 Vážná onemocnění	19
Článek 4 Pojistná událost	17	Článek 14 Pojistné plnění	20
Článek 5 Pojistné plnění	17	Článek 15 Výluky z pojištění	20
Článek 6 Povinnosti pojištěného	18	Článek 16 Zánik pojištění	20
Článek 7 Výluky z pojištění	18	ČÁST 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ	20
Článek 8 Zánik pojištění	18	Článek 17 Výklad pojmů	20
ČÁST 3 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI	18	Článek 18 Vysvětlení použitých zkratk	21
Článek 9 Pojistná událost	18		

ČÁST 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění, řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí

Toto pojištění se vztahuje na pojistné události uvedené v části 2 až 4, které vzniknou během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz,
- jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

Článek 3 Čekací doba

1) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, ke kterým dojde v čekací době; čekací doba počíná běžet ode dne počátku pojištění a čítní:

- tři měsíce, u pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pojištění pro případ vážných onemocnění,
- šest měsíců, u pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pokud jde o hospitalizaci z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie nebo ortopedických náhrad,
- osm měsíců, u pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pokud jde o stavy a komplikace v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

2) Čekací doba se však nevztahuje na pojistné události, ke kterým došlo následkem úrazu.

ČÁST 2 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek 4 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

3) Za pojištěného se pro účely tohoto pojištění považuje:

- osoba, která
 - pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinná dbát příkazů plátce (zaměstnavatele) a zároveň
 - se účastní na nemocenském pojištění v České republice,
- osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) se zdanitelnými příjmy na území České republiky, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.

Článek 5 Pojistné plnění

1) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce po odečtení příslušné karenční doby a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

2) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti) na území České republiky v důsledku pojistného nebezpečí podle čl. 2 a po dobu pracovní neschopnosti podle

předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

4) Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojistitel za součet dob léčení všech těchto diagnóz s přihlédnutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítávají se tyto překrývající se doby pouze jednou.

5) Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění v příslušné oceňovací tabulce přesáhne příslušnou karenční dobu.

6) Je-li pracovní neschopnost vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, karenční doba se z celkové doby pracovní neschopnosti odečítá.

7) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

8) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než dva měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

9) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 6

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:

- a) přestal vykonávat výdělečnou činnost (bez ohledu na to, zda jde o zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou), popřípadě že mu z takové činnosti nadále neplynou příjmy (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské či rodičovské dovolené pojištěného),
- b) mu byl přiznán starobní důchod nebo byl uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
- c) se stal či přestal být osobou samostatně výdělečně činnou, popřípadě že se stal nezaměstnaným.

2) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost podle čl. 5 a který není účastníkem nemocenského pojištění, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

Článek 7

Vyluky z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:

- a) nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato vyluka však neplatí, pokud pracovní neschopnost nastala v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku tohoto pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
- b) operace, která byla naplánována nebo jejíž potřeba byla stanovena příslušným lékařem přede dnem počátku tohoto pojištění, respektive před účinností jeho změny, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- c) úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, respektive před účinností jeho změny,
- d) porodu, rizikového těhotenství nebo stavů a komplikací souvisejících s těhotenstvím, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud přerušeni těhotenství není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života pojištěné ženy,
- e) umělého oplodnění,
- f) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky, sterilizace),
- g) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické

klasifikace nemocí),

- h) onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí písmenem G).

2) Vyluka uvedená v písm. a) a c) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době pěti let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojeví tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

3) Toto pojištění se dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou pojištěný pobývá v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti.

4) Toto pojištění se rovněž nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:

- a) je pojištěný nezaměstnaným s výjimkou prvních třech měsíců ode dne ukončení zaměstnání nebo ukončení (přerušeni) samostatné výdělečné činnosti,
- b) je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.

5) Pojistitel není povinen pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

Článek 8

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká:

- a) posledním dnem pojistného období, ve kterém byl pojistitel informován, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případě, že pojištěný je stále nezaměstnaným i ke dni, kdy byl pojistitel o této skutečnosti informován,
- b) posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod, nebo je pojištěný uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění.

2) Toto pojištění dále zanikne nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let.

3) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

ČÁST 3

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POKYTU V NEMOCNICI

Článek 9

Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu, porodu nebo hospitalizace za účelem vyšetření nebo stanovení diagnózy.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

Článek 10

Pojistné plnění

1) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je hospitalizován na území kteréhokoli členského státu Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

2) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle odst. 3) a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.

3) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než dva měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout průměrnou zálohu na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 11 Výluka z pojištění

1) Toto pojištění se nevztahuje na hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:

- nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem (to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu); tato výluka však neplatí, pokud byl pojištěný hospitalizován v důsledku takové nemoci po pěti letech ode dne počátku pojištění, popřípadě ode dne účinnosti změny tohoto pojištění,
- hospitalizace nebo operace, které byly naplánovány nebo jejichž potřeba byla stanovena příslušným lékařem před počátkem tohoto pojištění, respektive před účinností jeho změny, pokud pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, respektive před účinností jeho změny,
- umělého přerušení těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné,
- zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky, sterilizace),
- duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou hospitalizace některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).

2) Výluka uvedená v písm. a) a c) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době pěti let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojeví tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

3) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatní, pokud pobyt v těchto zařízeních časově (nejpozději do čtrnácti dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních pojistitel poskytne z jedné hospitalizace nejvýše za dobu třiceti dnů,
- nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu; to neplatí v případě hospitalizace rodičky v souvislosti s nezbytnou péčí o novorozence, která bezprostředně navazuje na porod (pojistné plnění v takovém případě pojistitel poskytne nejvýše za dobu dvaceti dnů hospitalizace).

ČÁST 4 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Článek 12 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je vážné onemocnění uvedené v čl. 13, na které se pojištění vztahuje a které vznikne během trvání pojištění.

2) Za den vzniku pojistné události se pro účely tohoto pojištění považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení nebo psycholog:

- poprvé stanovilo diagnózu onemocnění, pokud není níže stanoveno jinak,
- zařadilo pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu podle čl. 13 písm. e), nebo
- provedlo transplantaci uvedenou v čl. 13 písm. i).

Článek 13 Vážná onemocnění

Toto pojištění se vztahuje na následující onemocnění:

- infarkt myokardu**, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením postižené oblasti, pokud diagnóza tohoto onemocnění současně splňuje následující kritéria:
 - anamnézu typické bolesti v krajině srdeční,
 - čerstvé změny na EKG charakteristické pro infarkt myokardu,
 - zvýšenou hladinu srdečních enzymů;
- náhlou cévní mozkovou příhodou**, tj. infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nálezn, pokud je existence trvalého neurologického postižení prokázána objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie i po uplynutí šesti měsíců od data vzniku tohoto onemocnění;
- rakovinu** (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk do zdravé tkáně. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace;
- nitrolební nádory nezhoubného původu**, tj. benigní nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje život útlakem okolní tkáně, pokud je potvrzen neurologickým vyšetřením a schválen neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku. Je-li nádor hodnocen lékařem specialistou v oboru neurochirurgie jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické postižení;
- totální selhání ledvin** zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případné zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu. Diagnóza musí být potvrzena odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby;
- příčnou míšni lézi, tj. plegii** charakterizovanou jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, pokud je potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie i po uplynutí tří měsíců od data stanovení diagnózy;
- klinicky potvrzenou slepotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko a pokud je taková ztráta zraku potvrzena lékařem specialistou v oboru očního lékařství;
- klinicky potvrzenou hluchotu**, tj. úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem a pokud je klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL;
- životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů**, tj. transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřene, při které je pojištěný příjemcem;
- Alzheimerovu chorobu** (demenci), tj. chronické progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn. Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince. Diagnóza musí splňovat kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), pokud je toto onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa, a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence) a dále doložena nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MR vyšetření. Toto pojištění se na toto onemocnění dále vztahuje pouze za podmínky, že zdravotní stav pojištěného vyžaduje trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- Parkinsonovu chorobu**, tj. progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volních pohybů. Toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že je diagnóza potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MR a pomocí L-dopa testu, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, u pojištěného se denně (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) vyskytuje hypokineze, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita a současně odpovídá na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty) a že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému šedesát let;
- amyotrofickou laterální sklerózu**, tj. degenerativní onemocnění centrálního

i periferního motoneuronu, projevující se rychlou progresí. Postihuje svalové skupiny končetin, trupu a polykacího svalstva. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

Článek 14 Pojistné plnění

- 1) Nastane-li pojistná událost z tohoto pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky.
- 2) V případě souběhu více onemocnění poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění.
- 3) Pojistné plnění z tohoto pojištění nebude poskytnuto v případě, že
 - a) pojištěný zemře do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události následkem téhož onemocnění, které bylo příčinou pojistné události,
 - b) pojistná událost je opakovaným (druhým a dalším) výskytem jednoho z onemocnění uvedených v čl. 13 těchto pojistných podmínek, nastal-li jeho první výskyt před počátkem pojištění, respektive před účinností změny pojištění.

Článek 15 Výluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na následující onemocnění nebo jiné nemoci či zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:
 - a) onemocnění, které vzniklo před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jehož příznaky se projevily před tímto dnem,
 - b) tichý srdeční infarkt,
 - 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) Hodgkinovu chorobu I. klinického stadia a Non Hodgkin lymfom I. klinického stadia,
 - g) neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ),
 - h) dysplazii děložního čípku klasifikovanou jako CIN I, CIN II a CIN III,
 - i) nádory v důsledku nemoci AIDS,
 - j) chronickou lymfatickou leukemii,
 - k) prchavou slepotu,
 - l) transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu),
 - m) ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence),
 - n) parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky).
- 2) Toto pojištění se dále nevztahuje na vážné onemocnění, které bylo přímo či nepřímo způsobeno:
 - a) záměrným vystavováním se nadměrnému riziku,
 - b) nemocí AIDS nebo infekcí HIV,
 - c) následkem úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
 - d) duševní poruchou nebo poruchou chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).

Článek 16 Zánik pojištění

- 1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká dnem vzniku pojistné události.
- 2) Zanikne-li toto pojištění podle předchozího odstavce, nejsou tím dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí.
- 3) Toto pojištění dále zanikne nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije šedesáti pěti let.
- 4) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

ČÁST 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 17 Výklad pojmů

- 1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění

osob platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
 - b) **hospitalizace** znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu pojištěného nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení,
 - c) **karenční doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě pro příslušné rizikové pojištění; karenční doba běží ode dne vzniku pojistné události a nenáleží za ni pojistné plnění; v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba pracovní neschopnosti přesáhne,
 - d) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
 - e) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
 - f) **nemocnice** znamená poskytovatele lůžkové péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
 - g) **nezaměstnaný** znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo OSVČ), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost, nebo která nemá z takovéto činnosti pravidelný příjem, přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce,
 - h) **plná invalidita** znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění,
 - i) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
 - j) **vážné onemocnění** znamená nemoc, operaci či jiný zákrok nebo událost uvedené v čl. 13,
 - k) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
 - l) **zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Pro účely pojištění pro případ vážných onemocnění platí i následující pojmy:
 - a) **anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
 - b) **benígní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
 - c) **čerstvá změna na EKG** znamená 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) **dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
 - e) **dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
 - f) **dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
 - g) **embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
 - h) **histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
 - i) **hypokinéze** znamená nedostatek volných pohybů,
 - j) **chronická lymfatická leukémie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
 - k) **infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
 - l) **infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
 - m) **invazivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
 - n) **karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou,
 - o) **kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
 - p) **krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cévy mozku,
 - q) **Langerhansovy ostrůvky** znamenají částičky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulin a glukagon,
 - r) **leukémie, lymfom, Non Hodgkin lymfom, Hodgkinova choroba** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
 - s) **maligní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,

- t) **odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,
- u) **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
- v) **premaligní nádor (prekancerosa)** znamená nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
- w) **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- x) **první stádium Hodgkinovy choroby nebo Non Hodgkin lymfom** znamená vyléčitelné stádium rakoviny mízního systému,
- y) **příčná míšní léze, tj. plegie** znamená vyšetřením potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- z) **reverzibilní mozková ischemie** znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí zcela do normálního stavu),
- aa) **rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost,
- bb) **tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- cc) **tranzitorní ischemický záchvat (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s centrální mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- dd) **tremor** znamená třes, mimovolný rytmický pohyb různých částí těla,
- ee) **trombolýza koronárních tepny** znamená rozpuštění srážení krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- ff) **trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní srážení (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- gg) **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Článek 18

Vysvětlení použitých zkratk

V pojištění pro případ vážných onemocnění jsou použity tyto zkratky:

- a) **CIN** znamená změny dlaždicového epitelu děložního čípku (Cervikální Intraepiteliální Neoplázie),
- b) **CT** znamená radiologické vyšetření pomocí počítačové tomografie (Computed Tomography),
- c) **EKG** znamená elektrokardiografii (vyšetření srdce),
- d) **EMG** znamená elektromyografii (vyšetření svalů za účelem diagnostiky svalových a nervových poruch),
- e) **MMSE skóre** znamená test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam),
- f) **MR** znamená magnetickou resonanci (někdy značeno též MMR nebo MRI),
- g) **ORL** znamená otorinolaryngologii, tj. obor zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou ušních, nosních a krčních chorob,
- h) **TNM** nebo jiné klasifikace znamená mikroskopické určení stupně vyžralosti nádoru, kde T = tumor, N = nodus, M = metastázy.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity



Pro život jaký je

ZPPINV O-956/17

POJIŠTĚNÍ OSOB

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové k životnímu pojištění nebo jako součást důchodového pojištění (zahrnuto do důchodového pojištění), řídí se dále příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, která toto pojištění přímo upravují.

3) Toto pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2

Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Pojistnou událostí je plná invalidita, která vznikne během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz,
- jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

2) Plná invalidita musí být pojistiteli za účelem šetření pojistné události a poskytování pojistných plnění prokázána způsobem stanoveným v čl. 6; pojistitel může v případě pochybností požadovat potvrzení existence invalidity lékařem určeným pojistitelem.

3) Utrpí-li pojištěný jakékoli z následujících tělesných poškození, bude vždy považován za plně invalidního:

- úplná a trvalá ztráta zraku v důsledku nemoci nebo úrazu,
- úplná a trvalá ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu,
- ztráta dvou nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem
- úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

4) Za den vzniku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění (jsou-li splněny všechny podmínky stanovené těmito zvláštními pojistnými podmínkami).

5) Za den zániku plné invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému pojištěný přestal být plně invalidním.

Článek 3

Čekací doba

1) Čekací doba u tohoto pojištění činí osmnáct měsíců.

2) Čekací doba se však nevztahuje na pojistné události, ke kterým došlo následkem úrazu.

Článek 4

Zánik pojištění

1) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zaniká:

- dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud pojistitel plnou invaliditu neuznal jako pojistnou událost,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku základního pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije sedesáti pěti let.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zaniká toto pojištění rovněž v případech uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění.

Článek 5

Pojistné plnění

1) Pojistným plněním za plnou invaliditu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane plně invalidním, do posledního dne:

- kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být plně invalidním, nebo
- pojistné doby tohoto pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, který předchází sjednanému dni počátku výplaty důchodu, bylo-li toto pojištění sjednáno jako součást důchodového pojištění, nebo
- kalendářního měsíce, ve kterém zanikne základní pojištění, bylo-li toto pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 6

Povinnosti pojištěného

1) Pojištěný je povinen za účelem prokázání invalidity:

- předložit pojistiteli rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o své invaliditě včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno, a rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o přiznání invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění, vznikl-li pojištěnému na tento důchod nárok,
- podrobit se za účelem šetření pojistné události či kdykoli během poskytování pojistného plnění z tohoto pojištění na výzvu pojistitele odbornému vyšetření lékařem určeným pojistitelem.

2) Pojištěný je dále povinen ke každému výročnímu dni výplaty důchodu předat pojistiteli:

- potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán zdravotní stav pojištěného a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání jeho plné invalidity.

3) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli snížení stupně své invalidity nebo její zánik.

4) Splnění povinností podle odst. 1) a 2) je podmínkou poskytování důchodu; nesplní-li pojištěný tyto povinnosti, pojistitel pozastaví nebo ukončí výplatu důchodu. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištěný je povinen vrátit pojistiteli jakékoli částky důchodu vyplacené pojistitelem, pokud nebyly splněny všechny podmínky práva na jejich výplatu.

Článek 7

Výluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na plnou invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví a jakýchkoli jejich příčin, komplikací či následků:
 - a) nemocí, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem; to se týká též zhoršení nebo projevení se nemocí, k němuž dojde v důsledku úrazu,
 - b) úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, respektive před účinností změny pojištění,
 - c) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka se neuplatní v případech vzniku trvalé organické duševní poruchy, která nebyla vyvolána vlastním chováním pojištěného (tzn. užíváním alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky, drog, užíváním jakýchkoli léčiv nebo jiným úmyslným sebepoškozením). Diagnóza musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.
- 2) Výluka uvedená v písm. a) a b) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době pěti let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.
- 3) Odchylně od čl. 13 odst. 3) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se toto pojištění dále nevztahuje na plnou invaliditu v důsledku nemocí, která vznikla opakovaným požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací omamných či toxických látek nebo přípravků tyto látky obsahujících.

Článek 8

Výklad pojmů

- 1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.
- 2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:
 - a) **doplňkové pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako doplňkové,
 - b) **invalidní důchod** znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy podle zákona o důchodovém pojištění z důvodu plné invalidity,
 - c) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
 - d) **plná invalidita** znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění,
 - e) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
 - f) **výroční den výplaty důchodu** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu,
 - g) **základní pojištění** znamená pojištění označené v pojistné smlouvě jako základní,
 - h) **zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

