

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění Globalinvest

Verze 06/01.04.2007

1. Všeobecná ustanovení

- 1.1 Základní údaje**
- 1.1.1 Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití** (dále též „hlavní pojištění“ nebo „investiční pojištění“) je druh životního pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem. Je vždy hlavním pojištěním a řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, které byly vydány s platností od 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“) a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“).
- 1.1.2 Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.3 Připojištění pro případ plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.4 Připojištění pro případ smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.5 Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.6 Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.7 Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.8 Úrazové připojištění typu C** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.9 Připojištění pro případ pracovní neschopnosti** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.10 Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci (pojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu) a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.11 Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity a Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.2 Pojistné období, konec pojištění, placení pojistného**
- 1.2.1** Pojistné období (měsíční, čtvrtletní, půlroční, roční) je pro všechna sjednaná připojištění stejné jako u hlavního pojištění.
- 1.2.2** Připojištění končí uplynutím dne, který byl sjednán jako konec příslušného připojištění, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění nebo převodem hlavního pojištění do splaceného stavu.
- 1.2.3** Pojistné za všechna sjednaná připojištění se platí stejným způsobem, jaký byl dohodnut u hlavního pojištění, a to buď běžně, nebo jednorázově.
- 1.3 Dynamika**
Pojistitel nabízí dynamiku u hlavního pojištění a všech připojištění za běžné pojistné kromě připojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 1.4 Poplatky z pojištění**
Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za správu pojištění a další poplatky uvedené v aktuální Specifikaci podmínek pojištění, do které má zájemce o pojištění či pojistník právo u pojistitele nahlédnout a kterou pojistitel na vyžádání zašle účastníkům pojištění.
- 1.5 Náklady na pojistné plnění**
Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění maximálně do částky, jejíž výše je stanovena ve Specifikaci podmínek pojištění platné ke dni nahlášení pojistné události. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené a prokázané náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Za účelně vynaložené náklady při použití osobního automobilu se považuje pouze průměrná spotřeba pohonných hmot doložená dle platné dokumentace k tomuto dopravnímu prostředku. Ušlý výdělek a ušlá mzda se po dobu cesty a výkonu prohlídky neproplácí. Náhrady dle tohoto odstavce není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl.
- 1.6 Postup v případě smrti pojištěného**
V případě smrti je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat ověřený úmrtní list. Pojistitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění.

2. Zvláštní ustanovení

- 2.1 Investiční pojištění pro případ smrti nebo dožití – hlavní pojištění**
- 2.1.1 Pojistná částka v případě smrti pojištěného**
Pojistná částka pro případ smrti odpovídá celkově zaplacenému pojistnému na investiční pojištění sníženému o hodnotu odkoupených akumulačních podílových jednotek.
- 2.1.2 Odkoupení akumulačních podílových jednotek** je u tohoto pojištění možné.
- 2.1.3 Bonus**
Pojistitel připsá pojistníkovi za každou platbu pojistného a za každý měsíc trvání pojištění podílové jednotky ve formě bonusu a bude je dále investovat. Výše připsaných jednotek je dána procentem z platby pojistného a pevnou peněžní částkou, které jsou uvedeny ve Specifikaci podmínek pojištění.
Bonus je vyplacen pojištěnému pouze v případě dožití se konce pojištění, nebo oprávněné osobě v případě smrti pojištěného.
- 2.1.4 Investiční fondy a povaha jejich podkladových aktiv**
Investičními fondy se rozumí následující vnitřní fondy pojistitele
- Allianz akciový fond (dále jen „AAF“) - je čistě akciový fond investující do akcií a akciových fondů po celém světě. Investiční měnou je EUR.
 - Allianz akciový fond - FIX (dále jen „AAF – FIX“) – je čistě akciový fond investující do akcií a akciových fondů po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničním. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje. Investiční měnou je EUR, USD a CZK.
 - Allianz smíšený fond (dále jen „ASF“) - investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě. Investiční měnou je EUR.
 - Allianz smíšený fond - FIX (dále jen „ASF – FIX“) – investuje do podílových fondů, akcií i dluhopisů veřejně obchodovaných společností po celém světě. Strategie fondu omezuje negativní vliv změn devizového kurzu domácí měny vůči měnám zahraničním. Pro její naplnění může fond použít zajišťovací nástroje. Investiční měnou je EUR, USD a CZK.
 - Allianz dluhopisový fond (dále jen „ADF“) - investuje do dluhopisů, dluhopisových fondů, hypotečních zástavních listů, státních pokladničních poukázek, depozitních certifikátů a termínovaných vkladů. Investiční měnou je CZK.
- 2.1.5 Výluky z pojištění**
Výluky z pojištění podle odstavců 2.3 VPP a 1.15 VPP se u tohoto pojištění neuplatní.
- 2.1.6 Poplatky**
Všechny poplatky s výjimkou poplatků uvedených v odstavcích 2.1.6.1 a 2.1.6.2 se hradí odpovídajícím snížením počtu akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka v takové hodnotě, která odpovídá prodejní ceně akumulačních podílových jednotek platné v oceňovací den, který bezprostředně předcházal tomu dni, ve kterém vznikl nárok pojistitele na poplatek.
Výši poplatků a intervaly jejich placení stanoví pojistitel ve Specifikaci podmínek pojištění.
Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi zejména následující poplatky za správu pojištění (dále jen „poplatek či poplatky“):
- 2.1.6.1 na úhradu počátečních nákladů,**
poplatek je určen na pokrytí nákladů spojených se získáním pojištění, vyhotovením pojistné smlouvy a zavedením do informačního systému. Platí se formou snižování počtu počátečních podílových jednotek na účtu pojistníka o stanovené procento, a to vždy k výročnímu dni investičního pojištění;
- 2.1.6.2 za správu fondů,**
poplatek je stanoven v roční výši, o poměrnou část poplatku se v každém oceňovacím dni snižuje cena všech podílových jednotek;
- 2.1.6.3 za změnu alokačního poměru,**
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.7.6 VPP;
- 2.1.6.4 za převod podílových jednotek,**
nad rámec nároku uvedeného v odstavci 2.8.1 VPP;
- 2.1.6.5 za vedení účtu pojistníka;**
- 2.1.6.6 za odkoupení akumulačních jednotek;**

- 2.1.6.7 **za převod na pojištění ve splaceném stavu;**
- 2.1.6.8 **při zániku pojištění.**
- 2.1.7 **Akumulovaný dluh**
Pokud hodnota akumulovaných podílových jednotek na účtu pojistníka nepostačuje na úhradu poplatků, vzniká akumulovaný dluh; pokud nebyl tento akumulovaný dluh zaplacen do tří let od jeho vzniku, pojištění zaniká. Hodnota akumulovaného dluhu se každý měsíc zvyšuje o procento uvedené ve Specifikaci podmínek pojištění, a to vždy v den, který se číselně shoduje se dnem počátku pojištění. Nemá-li takový den v příslušném měsíci, je hodnota akumulovaného dluhu zvýšena k poslednímu dni v měsíci.
- 2.1.8 **Poplatky u pojištění ve splaceném stavu**
U pojištění ve splaceném stavu se platí pouze poplatky uvedené v odstavcích 2.1.6.2, 2.1.6.4, 2.1.6.5 a 2.1.6.6.
- 2.1.9 **Dožití**
Ustanovení první věty odst. 2.2.2 VPP se pro účely tohoto pojištění uplatňuje v následujícím znění. V případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění pojištění nezaniká, ale převádí se na pojištění ve splaceném stavu, pokud pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění.
- 2.2 **Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)**
- 2.2.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění s pojistným plněním ve formě pojistné částky splatným po uplynutí pojistné doby.
- 2.2.2 **Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.3 **Připojištění pro případ plné invalidity**
- 2.3.1 **Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity**
- 2.3.1.1 **Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.**
- 2.3.1.2 **Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4 VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.**
- 2.3.2 **Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.4 **Připojištění pro případ smrti**
- 2.4.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě sjednané pojistné částky.
- 2.4.2 **Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.5 **Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti**
- 2.5.1 **Pojistná událost, pojistná částka, pojistné a pojistné plnění (forma pojistného plnění)**
- 2.5.1.1 **Pojistnou událostí je závažné onemocnění nebo lékařský výkon (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou uvedeny v odstavci 2.5.3, nebo smrt pojištěného za trvání připojištění s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců po sjednání připojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. Pojistnou událostí také není závažné onemocnění uvedené v odstavci 2.5.3, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění; připojištění pro případ závažných onemocnění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění. Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné odpovídající připojištění pro případ závažných onemocnění.**
- 2.5.1.2 **Pojistná částka připojištění pro případ závažných onemocnění je rovna pojistné částce připojištění pro případ smrti sjednané v tomto připojištění.**
- 2.5.1.3 **V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Je-li pojistnou událostí závažné onemocnění, poskytne se pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou**
- událostí smrt, poskytne se pojistné plnění oprávněné osobě. V případě vzniku více pojistných událostí se plní pouze za první pojistnou událost.
- 2.5.2 **Zánik připojištění**
- 2.5.2.1 **V případě závažného onemocnění připojištění zaniká dnem vzniku pojistné události.**
- 2.5.2.2 **V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a k níž došlo před výplatou pojistného plnění za závažné onemocnění, zaniká připojištění dnem smrti.**
- 2.5.3 **Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek vzniku pojistné události**
Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažná onemocnění
- 2.5.3.1 **Srdeční infarkt – jestliže je toto onemocnění diagnostikováno v kardiologickém nebo interním zařízení jako akutně vzniklá smrt části srdečního svalu v důsledku přerušení krevního zásobení v příslušné oblasti. Pro stanovení diagnózy je rozhodující výskyt současně přítomných následujících ukazatelů: typická krutá bolest za hrudní kostí, čerstvé změny na EKG s rozvojem infarktového ložiska, příznačné zvýšení enzymů (AST, CK, CK-MB, troponin), průkaz poruchy stažlivosti svaloviny myokardu (hypokinezy a akinezy) při echokardiografickém vyšetření. Závažným onemocněním není žádná z forem anginy pectoris vč. nestabilní bez přítomnosti akutního infarktu myokardu ani němý infarkt.**
- 2.5.3.2 **Cévní mozková příhoda (mrtvice) – je-li zjištěno intracerebrální nebo subarachnoidální krvácení nebo mozková ischemie, které jsou objektivně doloženy neurologickým nálezem a vyšetřením CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance), přičemž příznaky postižení přetrvávají ještě tři měsíce od vzniku centrální mozkové příhody. Diagnóza uvedeného onemocnění musí být stanovena a doložena specializovaným neurologickým zdravotnickým zařízením. Závažným onemocněním není dočasná neurologická symptomatologie (TIA, PRINT).**
- 2.5.3.3 **Rakovina – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za rakovinné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubná onemocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezhooubného nádoru mozku, který nelze operativně odstranit. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doplněna operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stádium Hodgkinovy choroby, nezhooubné nádory, premalignity a mikroinvasivní nerozvinuté maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti HIV nákazy a neinvazivní zhoubné nádory in situ, odstranitelné chirurgicky bez dalších následků.**
- 2.5.3.4 **Chronické selhání ledvin těžkého stupně je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventuálně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby na umělé ledviny, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzovaná nedostatečnost ledvin.**
- 2.5.3.5 **Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů, a to srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřenež pojištěné osobě se stává závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikaci k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřenež a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.**
- 2.5.3.6 **Operace věnčitých tepen z důvodu ischemické choroby srdeční je závažným onemocněním, pokud je proveden kardiologický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika) a funkční postižení pouze jedné tepny.**
- 2.5.3.7 **Operace aorty z důvodu život ohrožujícího disekujícího aneurysmatu aorty s použitím tepenné protězy části thorakální a abdominální aorty je závažným onemocněním. Závažným onemocněním však není pro-**

- vedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika, balonová dilatace, laserová operace) a zákrok na větvích aorty (např. arteria carotis, ledvinová artérie).
- 2.5.3.8 Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balonová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protězy.
- 2.5.3.9 Slepota** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.5.3.10 Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nejvýkonnějším sluchadlem) v důsledku onemocnění. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.5.3.11 Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci nebo úrazu je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.5.3.12 Skleróza multiplex** – pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Onemocnění musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy.
- 2.5.3.13 Klíšťová encefalitida** je závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikována záněť mozkové tkáně způsobená virovou infekcí přenesenou klíštětem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.
- 2.5.4 Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.6 Úrazové připojištění typu A**
- 2.6.1 Formy pojistného plnění**
Z připojištění pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.
- 2.6.2 Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.6.3.11.
- 2.6.3 Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.6.3.1** Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- 2.6.3.2** Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel
- doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 2.6.3.3** Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- Lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66 % od normy ve všech rovinách pohybu.
- 2.6.3.4** Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.6.3.5** Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.6.3.6** Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 2.6.3.7** Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
- 2.6.3.8** V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (tabulka č. 1).
- 2.6.3.9** Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.6.3.10** Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.6.3.11** Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.6.4 Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- 2.6.4.1** Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodu léčeni následků úrazu se vyplatí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.
- 2.6.4.2** Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu z lékařského hlediska nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 2.6.4.3** Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.
- 2.6.5 Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu**
- 2.6.5.1** Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 18 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.

- 2.6.5.2 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.6.5.3 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle oceňovací tabulky nejdelší.
- 2.6.5.4 Pojistné plnění za průměrnou dobu léčeni spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 2.6.5.5 Pokud je doba léčeni daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni pouze za podmínky, že doba léčeni překročí průměrnou dobu léčeni alespoň o 18 dní a že prodloužení léčeni bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
- základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
 - latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčením úrazu,
 - dále uvedených příčin:
 - infekce – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
 - osteomyelitis – zánět kostní dřeni způsobený bakteriemi,
 - osteoporosa – úbytek kostní hmoty,
 - osteomalacie – „měknutí kostí“,
 - Sudeckův syndrom – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
 - zánět žil dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
 - embolisace plicní – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
 - nekrosa kůže - vzniklá tlakem fixace,
 - pakloub – zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“ – nesrostlá,
 - pístěť – po osteosyntézách, ale i po osteomyelitidách,
 - infikované hematomy – vzniklé v souvislosti s úrazem,
 - otoky – v souvislosti s úrazem po velikém zhmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervové cévního svazku,
 - jakékoli poškození nervu v souvislosti s úrazem má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce - regeneraci.
- Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dní od uplynutí průměrné doby léčeni uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni z důvodu komplikace. Doba léčeni pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.
- 2.6.5.6 Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčeni úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčeni skončí po této lhůtě, vyplácí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčeni zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčeni prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčeni nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- 2.6.5.7 Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu a zašle příslušný formulář po uplynutí 18 dnů skutečné doby léčeni, nejpozději však jeden měsíc po ukončení léčeni. Úraz s dobou léčeni do 28 dní je možné oznámit pojistiteli na speciálním formuláři bez vyplnění lékařské zprávy od ošetřujícího lékaře. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.
- 2.6.6 **Pojistné plnění ve formě ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
- 2.6.6.1 Pojištěný má nárok na výplatu sjednaného důchodu ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plné invalidity (odst. 1.2.17 VPP) pojistitelem, a to za splnění následujících podmínek:
- příčinou plné invalidity byl výlučně úraz, ke kterému došlo nejdříve v den počátku připojištění,
 - úraz jednoznačně zanechal trvalé následky (odstavec 2.6.3),
 - plná invalidita byla přiznána v době trvání připojištění, nejpozději do čtyř let od vzniku úrazu.
- 2.6.6.2 Není-li dohodnuto jinak, důchod se vyplácí ročně. Důchod se vyplácí nejdéle do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu (s výjimkou výpovědi pojistitele podle odstavců 1.17.4 a 1.17.6 VPP). Pokud se s pojistitelem nedohodne jinak, je pojištěný povinen nejpozději jeden měsíc před splatností důchodu prokázat, že jeho plná invalidita trvá a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel pozastavit výplatu důchodu. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo.
- 2.6.6.3 Trvání plné invalidity pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.6.6.4 V případě, že pojištěnému byl přiznán nebo odebrán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 2.6.6.5 Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.
- 2.7 **Úrazové připojištění typu B**
- 2.7.1 **Formy pojistného plnění**
- Pojištěný z připojištění poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - bolestného za vyjmenované úrazy,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.
- 2.7.2 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.7.3.9.
- 2.7.3 **Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.7.3.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 2“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 2 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplácí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- Jestliže tabulka č. 2 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 2.7.3.2 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.7.3.3 Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.7.3.4 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 2.
- 2.7.3.5 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky č. 2.
- 2.7.3.6 V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25%, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).
- 2.7.3.7 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžaduje používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.

- 2.7.3.8 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.7.3.9 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.7.4 **Pojistné plnění denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- 2.7.4.1 Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodu léčení následků úrazu se vyplatí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.
- 2.7.4.2 Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu lékařsky nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 2.7.4.3 Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.
- 2.7.5 **Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy**
- 2.7.5.1 Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 3“), náleží pojištěnému za každé tělesné poškození tam uvedené jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 3. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 3 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku (jedno-, dvoj- nebo trojnásobku) dle tabulky č. 3, sjednaný násobek platí shodně pro všechny druhy úrazů uvedené v tabulce č. 3.
- 2.7.5.2 Jestliže bude zlomenina uvedena v tabulce č. 3 léčena operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek v rozsahu 30% vyplaceného bolestného.
- 2.7.5.3 V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.7.5.4 V případě smrti pojištěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.7.6 **Pojistné plnění ve formě ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
- 2.7.6.1 Pojištěný má nárok na výplatu sjednaného důchodu ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plné invalidity (odst. 1.2.17 VPP) pojistitelem za splnění následujících podmínek:
- příčinou plné invalidity byl výlučně úraz, ke kterému došlo nejdříve v den počátku připojištění,
 - úraz jednoznačně zanechal poškození uvedené v tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (tabulka č. 3),
 - úraz jednoznačně zanechal trvalé následky podle tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (tabulka č. 2),
 - plná invalidita byla přiznána v době trvání připojištění, nejpozději do čtyř let od vzniku úrazu.
- 2.7.6.2 Není-li dohodnuto jinak, důchod se vyplácí ročně. Důchod se vyplácí nejdéle do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu (s výjimkou výpovědi pojistitele podle odstavců 1.17.4 a 1.17.6 VPP). Pokud se s pojistitelem nedohodne jinak, je pojištěný povinen nejpozději jeden měsíc před splatností důchodu prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel pozastavit výplatu důchodu. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo.
- 2.7.6.3 Trvání plné invalidity pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.7.6.4 V případě, že pojištěnému byl přiznán nebo odebrán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 2.7.6.5 Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.
- 2.8 **Úrazové připojištění typu C**
- 2.8.1 **Formy pojistného plnění**
- Pojistitel z připojištění poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.
- 2.8.2 **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- Postupuje se podle ustanovení odst. 2.7.2.
- 2.8.3 **Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- Postupuje se podle ustanovení odst. 2.7.3.
- 2.8.4 **Pojistné plnění denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- Postupuje se podle ustanovení odst. 2.7.4.
- 2.8.5 **Pojistné plnění ve formě ročního důchodu při přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
- Postupuje se podle ustanovení odst. 2.7.6.
- 2.9 **Připojištění pro případ pracovní neschopnosti**
- 2.9.1 **Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
- Pojistitel při ztrátě výděлку, jehož příčinou je přiznání pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, poskytuje pojištěnému v době trvání připojištění denní dávku ve smluvně stanoveném rozsahu.
- 2.9.2 **Pojistná doba**
- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pojistná doba prodloužená podle předchozí věty končí nejpozději dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec připojištění.
- V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.9.3 **Konec připojištění**
- Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let, nebo dnem přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu.
- 2.9.4 **Pracovní neschopnost**
- 2.9.4.1 Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP nastává tehdy, když pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., v platném znění (pojištění mající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění), nebo mu byl ošetřujícím lékařem potvrzen doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele (pojištění nemající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- 2.9.4.2 Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti.
- 2.9.4.3 V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro uvedenou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčeni nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutné k vyřčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného.
- 2.9.4.4 Pojištěný je povinen se starat, aby znovu nabyl pracovní schopnost; zejména se musí řídit doporučením lékaře a podniknout všechny možné kroky, které jsou prospěšné pro jeho uzdravení.
- 2.9.5 **Výše denní dávky**
- 2.9.5.1 Denní dávku lze sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem; ten ji stanoví zejména v závislosti na čistém příjmu z výdělečné činnosti pojištěného. Součet sjednané denní dávky s dávkami nemocenské, náhradou ušlého výděлку od jiných komerčních pojišťoven a náhradou ušlého výděлку z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu nesmí překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100% čistého příjmu pojištěného.

- 2.9.5.2 Při pojistné události nesmí vyplácená výše denní dávky spolu s dávkami nemocenské, dávkami starobního, invalidního důchodu, náhradou ušlého výděлку jinými komerčními pojišťovnami a náhradou ušlého výděлку z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.9.5.3 Při pojistné události zjišťuje pojistitel maximální výši denní dávky ze skutečného čistého příjmu pojištěného za čtvrtletí či za zdaňovací období, které předcházelo dni vzniku pojistné události. Při výpočtu maximální výše denní dávky se započítává období, které je pro pojištěného příznivější.
- 2.9.5.4 Dozví-li se pojistitel o tom, že sjednaná denní dávka při sjednání přípojištění neodpovídala čistému příjmu pojištěného, má právo odstoupit od přípojištění.
- 2.9.6 **Čistý příjem a způsob jeho dokládání**
Čistým příjmem se pro účely tohoto přípojištění rozumí a čistý příjem se na požádání pojistitele dokládá:
- 2.9.6.1 u příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků (dále jen u zaměstnanců), příjmy uvedené v § 6 odst. 1 a 10 zákona o dani z příjmu, a to po odpočtu daně z příjmu, pojištěného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojištěného na všeobecné zdravotní pojištění; čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši příjmu za předchozí zdaňovací období nebo za předcházející čtvrtletí, přepočteného na průměrný měsíční příjem;
- 2.9.6.2 u příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen u podnikatelů), příjmy uvedené v § 7 odst. 1 a 2 zákona o dani z příjmu po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojištěného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojištěného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnutý do těchto výdajů; čistý příjem se dokládá úplným výpisem daňového příznání k dani z příjmu fyzických osob za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
V případech souběhu čistých příjmů pojištěného podle odstavců 2.9.6.1 a 2.9.6.2 se čisté příjmy sčítají pouze u pojištěných, kteří platí pojistné jako osoby samostatně výdělečně činné (podnikatelé).
Pokud o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen prokázat výši čistých příjmů shora uvedeným způsobem; za účelem prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky je pojištěný povinen zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, resp. její pobočky, jiné pojišťovny).
- 2.9.7 **Snížení čistého příjmu za trvání přípojištění a jeho následky**
- 2.9.7.1 V případě dlouhotrvajícího snížení čistého příjmu o více než 25 %, pokud se nejedná o snížení z důvodu pojistné události, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník povinen tuto skutečnost oznámit pojistiteli. Za dlouhotrvající snížení čistých příjmů se
- u zaměstnanců považuje snížení trvající déle než tři měsíce,
 - u podnikatelů považuje snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období.
- 2.9.7.2 Dozví-li se pojistitel o tom, že se v průběhu trvání přípojištění čistý příjem pojištěného snížil pod výši, na jejímž základě se sjednala denní dávka, pak může bez rozdílu, zda již nastala pojistná událost nebo ne, snížit denní dávku a pojistné s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl tak, aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu.
- 2.9.7.3 Jestliže se pojištěný během trvání přípojištění stane osobou, která nemá ve smyslu těchto ZPP žádný čistý příjem podle odstavce 2.9.6, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník (dále jen „pojištěný“) povinen tuto skutečnost pojistiteli neprodleně, nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala, oznámit. Jestliže se s pojistitelem nedohodne jinak, přípojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti. Neoznámí-li pojištěný, že nemá žádný čistý příjem, zaniká přípojištění dnem následujícím po dni, ve kterém se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.
- 2.9.8 **Postup při pojistné události**
- 2.9.8.1 Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen ohlásit pojistiteli nejpozději tři dny po sjednaném počátku plnění denní dávky, pokud je to objektivně možné. Jestliže sjednaný počátek plnění denní dávky nastane v čekací době, tak nejpozději do tří dnů po jejím uplynutí.
- 2.9.8.2 Při opožděném hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti pojistiteli doručeno.
- 2.9.8.3 Po oznámení vzniku pracovní neschopnosti zašle pojistitel pojištěnému formulář hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a odpovědět pravdivě na všechny v něm uvedené otázky. Pojištěný v případě, že pracovní neschopnost netrvala déle než měsíc od vzniku nároku na plnění denní dávky, zašle vyplněný formulář po ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli zpět, trvá-li déle než jeden měsíc od vzniku nároku na denní dávku, zašle vyplněný formulář po uplynutí jednoho měsíce. V případě déletrvající pracovní neschopnosti poskytne pojistitel pojistné plnění vždy po uplynutí jednoho měsíce, a to na základě předložení potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, popřípadě jiných dokladů, které si pojistitel vyžádá.
- 2.9.8.4 Pojištěný je povinen zabezpečit, aby všechny zprávy a posudky, které si pojistitel vyžádá, byly vyhotoveny co možná nejdříve.
- 2.9.8.5 Pojištěný, a pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, tak i pojistník je povinen umožnit pracovníkům pojistitele kontrolu plnění ustanovení pojistné smlouvy, zejména pak kontrolu dodržování povinností spojených s pracovní neschopností.
- 2.9.8.6 Nebude-li pracovníkům pojistitele kontrola podle odstavce 2.9.8.5 umožněna, má se za to, že povinnosti nebyly dodrženy a pojistitel má právo k tomuto dni poskytování denní dávky ukončit.
- 2.9.8.7 Pokud dojde v průběhu přípojištění ke zvýšení denní dávky, plní pojistitel za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti zvýšení, denní dávku původně sjednanou.
- 2.9.8.8 Pokud dojde v průběhu přípojištění ke snížení denní dávky, plní pojistitel od účinnosti změny sníženou denní dávku i za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti snížení.
- 2.9.8.9 Denní dávka se vyplácí za předpokladu, že pojištěný se během doby pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, případně v nemocnici.
- 2.9.9 **Změna povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti**
Každou změnu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti je povinen pojištěný neodkladně ohlásit.
- 2.10 **Přípojištění pro případ pobytu v nemocnici**
- 2.10.1 **Předmět přípojištění, forma pojistného plnění**
Jde o přípojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.
- 2.10.2 **Pojistná doba**
Přípojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel nejpozději šest týdnů před jejím uplynutím, že na dalším trvání přípojištění nemá zájem. Pojistná doba prodloužená podle předchozí věty končí nejpozději dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec přípojištění.
V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané přípojištění.
- 2.10.3 **Konec přípojištění**
Přípojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.11 **Přípojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity**
- 2.11.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání přípojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu odstavce 5.3 VPP.
Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta přípojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.
- 2.11.2 **Konec přípojištění**
Přípojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s odstavcem 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- 2.12 **Přípojištění zproštění od placení pojistného z důvodu plné invalidity následkem úrazu**
- 2.12.1 **Pojistná událost, forma pojistného plnění**
Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání přípojištění došlo k přiznání plné invalidity pojištěného ve smyslu odstavce 5.3 VPP, avšak výlučně v důsledku úrazu dle definice uvedené v odst. 1.2.44 VPP.
Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta přípojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění

od placení pojistného. Nárok na zproštění od placení pojistného končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dospělý dosáhne věku 65 let.

2.12.2 Konec připojištění

Připojištění končí shodně s hlavním pojištěním v souladu s odstavcem 1.5.1 VPP, nejpozději však ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

3. Společná a závěrečná ustanovení

3.1 Na základě stavu lékařské vědy může pojistitel v průběhu trvání pojištění, v souladu s odstavcem 1.7.9 a 1.7.10. VPP, nejdříve po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, stanovit novou výši pojistného u připojištění uvedeného v odstavci 2.5 připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti.

3.2 Tyto ZPP nabývají platnosti dne 1. 4. 2007.

Tabulka č. 1

Tabulka progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (pro pojistnou částku 100 000 Kč)		
Rozsah trvalých následků	Procento plnění podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu	Výše pojistného plnění
1%	1%	1 000 Kč
5%	5%	5 000 Kč
10%	10%	10 000 Kč
15%	15%	15 000 Kč
20%	20%	20 000 Kč
25%	25%	25 000 Kč
30%	45%	45 000 Kč
35%	65%	65 000 Kč
40%	85%	85 000 Kč
45%	105%	105 000 Kč
50%	125%	125 000 Kč
55%	150%	150 000 Kč
60%	175%	175 000 Kč
65%	200%	200 000 Kč
70%	225%	225 000 Kč
75%	250%	250 000 Kč
80%	300%	300 000 Kč
85%	350%	350 000 Kč
90%	400%	400 000 Kč
95%	450%	450 000 Kč
100%	500%	500 000 Kč

Tabulka č. 2

Tabulka hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních – rozsah trvalých následků v % z pojistné částky		
Popis trvalých následků		
1.	Ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem	60 %
2.	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
3.	Ztráta sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
4.	Ztráta zraku obou očí	100 %
5.	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
6.	Ztráta zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	75 %
7.	Úplná ztráta smyslu čichového	5 %
8.	Úplná ztráta smyslu chuťového	5 %
9.	Ztráta jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
10.	Ztráta jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
11.	Ztráta jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
12.	Úplná ztráta palce ruky	20 %
13.	Úplná ztráta ukazováku ruky	10 %
14.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu ruky	5 %
15.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
16.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
17.	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
18.	Úplná ztráta jednoho palce u nohy	10 %
19.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu u nohy	2 %
20.	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
21.	Ztráta jedné ledviny	50 %
22.	Ztráta sleziny	15 %
23.	Ztráta jednoho varlete	10 %
24.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 50 let	35 %
25.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 50 let	20 %
26.	Úplná ztráta pyje do 50 let	40 %
27.	Úplná ztráta pyje nad 50 let	20 %
28.	Úplná ztráta jednoho prsu do 50 let	30 %
29.	Úplná ztráta dělohy do 50 let	40 %
30.	Úplná ztráta jednoho trvalého zubu	1 %
31.	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nejméně otřes mozku III. stupně) podle závažnosti	50 – 100 %
32.	Zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně	60 %
33.	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
34.	Těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle závažnosti	50 – 100 %
35.	Těžké porušení funkce trávicích orgánů podle závažnosti poruchy a výživy	50 – 100 %
36.	Úplná nedomykavost řitních svěračů	60 %
37.	Těžké poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	30 %
38.	Těžké poúrazové poškození míchy s následnou paraplegií nebo kvadruplegií	100 %
39.	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	50 %
40.	Úplná nehybnost kolenního kloubu v nepříznivém postavení	30 %

Tabulka č. 3

Je-li v tabulce č. 3 pod jednotlivými položkami uvedeno

- několik druhů poranění, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- vícečetné poranění jednoho orgánu, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- několik částí těla, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události i v případě poranění pouze jedné z nich.

Tabulka pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)

Druh úrazu	Jedno-násobek
------------	---------------

Úrazy hlavy

1.	Rány v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřené – řezné, tržné zhmožděné, tržné, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1 000
2.	Zlomeniny lebečních kostí	3 000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2 500
4.	Zlomeniny jamek horní a dolní čelisti	1 500
5.	Zlomeniny nosních kůstek	2 000

Úrazy oka, ucha, zubů a krku

6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1 500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
9.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2 000
10.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
11.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	3 000
12.	Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v očníci	1 500
13.	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2 000
14.	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2 000
15.	Krvácení do sklivce a sítnice	2 000
16.	Rohovkový vřed poúrazový	2 000
17.	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2 500
18.	Odchlípení sítnice úrazem oka	3 000
19.	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2 000
20.	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1 000
21.	Poúrazové proděravění ušního bubínku	1 000
22.	Ztráta nebo nutná extrakce celého jednoho trvalého zubu i s kořenem	500
23.	Poleptání, proděravění a roztržení jícnu	5 000
24.	Perforující poranění hrtanu a průdušnice	5 000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5 000

Úrazy hrudníku

26.	Roztržení plic	4 400
27.	Těžké poškození srdce	18 000
28.	Roztržení bránice	5 000
29.	Zlomeniny kosti hrudní	2 500
30.	Zlomeniny žeber bez dislokace	2 000
31.	Zlomeniny žeber s dislokací	3 500
32.	Poúrazový pneumothorax zavřený	2 500
33.	Poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4 500
34.	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4 000

Úrazy břicha

35.	Rány pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1 500
36.	Roztržení jater	4 500
37.	Roztržení sleziny	3 000
38.	Roztržení slinivky břišní	5 000
39.	Úrazové proděravění žaludku	4 000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4 000
41.	Rány pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4 000

Úrazy ústrojí urogenitálního

42.	Pohmoždění ledvin (s přítomností krve v moči)	2 000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledvin s nutnou operací	4 000
44.	Roztržení močového měchýře a močové roury	4 000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2 000

Úrazy páteře a pánve

46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3 000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9 000
48.	Úrazové poškození meziobratlových plotének při současných zlomeninách těl obratlů	3 500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4 000

Úrazy horní končetiny

50.	Úplné přerušení šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3 500
51.	Úplné přerušení svalů v oblasti ramene a paže	3 500
52.	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3 000
53.	Zlomenina klíčku	3 000
54.	Zlomenina kosti pažní	3 000
55.	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4 000
56.	Zlomenina předloktí (kost vřetenní a loketní)	3 500
57.	Zlomenina kostí zápěstí	4 000
58.	Zlomenina kostí zápěstních	3 000
59.	Zlomenina článků prstů ruky	2 500
60.	Amputace paže	8 000
61.	Amputace jednoho předloktí	6 500
62.	Amputace ruky	5 000
63.	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí (nejméně však celého jednoho jeho článku)	2 000

Úrazy dolní končetiny

64.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2 500
65.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3 000
66.	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5 000
67.	Přetržení postranních vazů hlezenného kloubu	3 000
68.	Zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti	9 000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9 000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9 500
71.	Zlomenina česky	2 500
72.	Zlomenina kostí bérce včetně nitrokloubních	6 000
73.	Zlomenina zevního a vnitřního kotníku	4 500
74.	Trimalleolární zlomenina	7 000
75.	Zlomenina kosti patní a hlezenné	5 500
76.	Zlomenina kostí nártních	3 000
77.	Zlomenina kostí zanártních	3 500
78.	Zlomenina prstů nohy	2 000
79.	Amputace dolní končetiny ve stehně	18 000
80.	Amputace bérce	12 500
81.	Amputace nohy	9 000
82.	Amputace jednoho celého prstu nohy	2 000

Poranění nervové soustavy

83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6 000
84.	Krvácení nitrolební a do páteřního kanálu	8 000

ostatní druhy poranění

85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3 000
86.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30 % povrchu těla	6 000
87.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50 % povrchu těla	12 000
88.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50 % povrchu těla	18 000
89.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20 % povrchu těla	7 500
90.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40 % povrchu těla	12 500
91.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40 % povrchu těla	18 000
92.	Poúrazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5 000

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění osob

1. Společná ustanovení

1.1 Úvodní ustanovení

- 1.1.1 Allianz pojišťovna, a. s., jako pojistitel, vydává tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) podle zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“).
- 1.1.2 Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto VPP, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
- 1.1.3 Obsahují-li tyto VPP v případech, kdy to zákon připouští, odchýlnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě; není-li tato odchýlná úprava v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění osob (dále jen „pojištění“) upravena těmito VPP, zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.
- 1.1.4 Pojistnou smlouvou se rozumí smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné ve výši a lhůtě dohodnuté v pojistné smlouvě, nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP, zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), případně i doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“); ZPP upravují a doplňují VPP, DPP upravují a doplňují ZPP.

1.2 Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- 1.2.1 **akumulační podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné po uplynutí dvou let trvání pojištění nebo podílová jednotka zakoupená za mimořádné nebo jednorázové pojistné,
- 1.2.2 **alokačním poměrem** poměr, ve kterém se pojistné rozděluje mezi zvolené investiční fondy,
- 1.2.3 **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- 1.2.4 **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- 1.2.5 **investičním fondem** vnitřní fond zahrnující různé typy investic (portfolio); fond je majetkem pojistitele,
- 1.2.6 **jednorázovým pojistným** pojistné dohodnuté na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.7 **kontaktním místem** sídlo pojistitele včetně jeho poboček (oblastních ředitelství),
- 1.2.8 **mimořádným pojistným** forma běžného pojistného hrazeného nad rámec dohodnutého pojistného za pojistné období v pojistné smlouvě; nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné,
- 1.2.9 **náklady na zdravotní péči** prostředky vynaložené na nezbytné, nejúčelnější a ekonomicky nejefektivnější úkony související se zdravotním stavem pojištěného, zejména s preventivní, dispenzární a léčebnou péčí; za náklad na zdravotní péči se nepovažují prostředky vynaložené na lázeňskou nebo sanatorní léčbu a lázeňskou nebo sanatorní rehabilitaci,
- 1.2.10 **nákupní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky,
- 1.2.11 **nemocí porucha zdraví** objektivně doložitelná medicínským vyšetřením,
- 1.2.12 **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
- 1.2.13 **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- 1.2.14 **oceňovacím dnem** den, ve kterém pojistitel provádí oceňování majetku fondů,
- 1.2.15 **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- 1.2.16 **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- 1.2.17 **plnou invaliditou** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - stav pojištěného potvrzený pojistitelem, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat,
- 1.2.18 **počáteční podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění,
- 1.2.19 **podílem na přebytku** podíl, který vzniká jako rozdíl mezi skutečně dosaženým zhodnocením vložených prostředků a zaručeným zhodnocením příslušným dané pojistné smlouvě,
- 1.2.20 **podílovou jednotkou** podíl na investičním fondu představující nárok na část hodnoty investičního fondu,
- 1.2.21 **pojistitelem** Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČ 47115971, Česká republika, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví,
- 1.2.22 **pojistkou** potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistitelem,
- 1.2.23 **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- 1.2.24 **pojistnou částkou** částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální hranice pojistného plnění za jednu pojistnou událost,
- 1.2.25 **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.26 **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- 1.2.27 **pojistným úplatem** za pojištění,
- 1.2.28 **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- 1.2.29 **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, základní pojistné období je roční, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
- 1.2.30 **pojistným plněním** plnění pojistitele vyplácené při poj. události ve výši a za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě,
- 1.2.31 **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.32 **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- 1.2.33 **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné činnosti a **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- 1.2.34 **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví, nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- 1.2.35 **pojišťovacím zprostředkovatelem** je fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv a k provádění dalších činností s tím souvisejících; postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,
- 1.2.36 **poplatkem z pojištění** poplatek, kterým pojistník hradí pojistiteli jeho náklady spojené se správou pojištění, a to v případech dohodnutých v pojistné smlouvě; výši poplatku určuje pojistitel,
- 1.2.37 **pověřeným zdravotnickým zařízením** zařízení pověřené pojistitelem k vyžadování zdravotnické dokumentace, lékařských zpráv od ošetřujících lékařů a k provádění lékařských prohlídek a vyšetření,
- 1.2.38 **prodejní cenou** cena, za kterou pojistník prodává pojistiteli podílové jednotky,
- 1.2.39 **skupinovým pojištěním** pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- 1.2.40 **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- 1.2.41 **technickou úrokovou mírou** úroková míra, kterou pojistitel používá pro kalkulaci pojistného; je zakomponována do sazby pojistného produktu a představuje takové zhodnocení rezervy pojistného, na které má pojistník smluvní nárok,
- 1.2.42 **účastníkem pojištění** pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- 1.2.43 **účtem pojistníka** účet vedený pojistitelem o stavu podílových jednotek ke každé pojistné smlouvě na investiční pojištění,
- 1.2.44 **úrazem** - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - neočekávané a náhlé působení zevních sil

- nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,
- 1.2.45 **vstupním věkem pojištěného** rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- 1.2.46 **výlukou** z pojištění skutečnost blíže dohodnutá v pojistné smlouvě, se kterou není spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- 1.2.47 **výročním dnem pojištění** den, který je číselně shodný se dnem a měsícem dne počátku pojištění, není-li takový den v příslušném roce, je výročním dnem pojištění nejbližší předcházející den v měsíci,
- 1.2.48 **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- 1.2.49 **zásilkou** každá písemnost nebo peněžní částka, kterou si zasílají účastníci pojištění.
- 1.3 Druhy pojištění**
- 1.3.1 Pojistitel může v rámci pojištění pojistit fyzickou osobu pro případ
- smrti,
- dožití se určitého věku nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
- úrazu,
- invalidity,
- nemoci,
- jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
- 1.3.2 Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednávají se všechny druhy pojištění a připojištění jako pojištění obnosová.
- 1.4 Pojistná událost, pojistné plnění**
- 1.4.1 Pojistné plnění se vyplácí v tuzemské měně a na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.4.2 Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši a za podmínek blíže dohodnutých v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události došlo během trvání pojištění.
- 1.4.3 Plnění z pojistné smlouvy poskytne pojistitel pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, a nebyl-li obmyšlený určen, oprávněným osobám uvedeným v ustanovení § 51 odst. 2, 3 zákona.
- 1.4.4 V pojistné smlouvě je dohodnuto v jaké formě se pojistné plnění vyplácí. Formami pojistného plnění jsou:
- výplata pojistné částky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
- výplata denní dávky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
- výplata důchodu ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
- úhrada pojistného pojistitelem - zproštění od placení pojistného (dále jen „zproštění“),
- případně jiné formy pojistného plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 1.4.5 Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem. První důchod je splatný prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.
- 1.4.6 Nárok na zproštění vzniká ode dne nejbližší splatnosti pojistného po dni vzniku pojistné události.
- 1.5 Hlavní pojištění a připojištění**
- 1.5.1 V jedné pojistné smlouvě lze sjednat i více druhů pojištění. Je-li jeden z druhů označen jako hlavní pojištění, mají ostatní druhy povahu připojištění; tato připojištění při redukci, splaceném stavu, nebo při zániku hlavního pojištění z důvodu stanoveného v zákoně či dohodnutého v pojistné smlouvě taktéž zanikají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.2 Zánikem připojištění nezaniká hlavní pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.3 V případě změny hlavního pojištění, při které dojde k porušení vazeb stanovených v pojistné technických a kalkulačních zásadách mezi hlavním pojištěním a připojištěním, má pojistitel právo upravit připojištění tak, aby bylo v souladu s pojistné technickými a kalkulačními zásadami.
- 1.5.4 Byly-li u připojištění sjednány lhůty podmiňující vznik práv a povinností účastníků připojištění, jsou tyto lhůty počítány od data sjednání, respektive počátku tohoto připojištění.
- 1.6 Uzavření pojistné smlouvy, pojistka, počátek a konec pojištění**
- 1.6.1 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh pojistitele přijat zájemcem ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy zájemce tento návrh obdržel.
- 1.6.2 Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu, sjednává-li se pojištění na dobu delší než jeden rok.
- 1.6.3 Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud v tomto návrhu není výslovně uvedeno, že zaplacením pojistného je pojistná smlouva uzavřena.
- 1.6.4 Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
- 1.6.5 Ustanovení odstavců 1.6.1 až 1.6.4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.
- 1.6.6 Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.6.7 Pojištění sjednané na přesně dohodnutou dobu zaniká dnem uvedeným jako konec pojištění.
- 1.6.8 Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7 Pojistné a doba placení pojistného**
- 1.7.1 Pojistné se platí v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.2 Výši pojistného určuje pojistitel podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 1.7.3 Právo pojistitele na pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.4 Jednorázové pojistné a pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7.5 Běžné pojistné kromě pojistného za první pojistné období je splatné první den pojistného období. Pokud je běžné pojistné hrazeno za kratší pojistná období než je roční (področní placení), je pojistitel oprávněn zvýšit příslušné pojistné o příplatek. Pojistitel je oprávněn také zvýšit pojistné o příplatek podle způsobu placení (např. bezhotovostní způsob placení).
- 1.7.6 Na základě písemné žádosti pojistníka může pojistitel rozhodnout o prodloužení lhůty pro zaplacení následného pojistného (tj. pojistného za druhé a další pojistné období).
- 1.7.7 Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu a pojistitel má nárok na pojistné do data zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
- 1.7.8 Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. To platí, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.9 Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen po dohodě s pojistníkem nebo za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově dohodnutou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- 1.7.10 Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1.7.9 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- 1.7.11 V případě nároku na zproštění od placení pojistného hradí běžné pojistné pojistitel.
- 1.7.12 Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění, s výjimkou pojistného plnění z povinného pojištění, dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistných smluv pojištění s ním uzavřených.
- 1.7.13 Pojištění se pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.8 Změny pojistné smlouvy**
- 1.8.1 Veškeré změny pojistné smlouvy musí být v písemné formě. Návrhy změn pojištění podané pojistníkem prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele jsou doručeny teprve dnem jejich předání pojistiteli, který jedině může návrh změny pojištění přijmout nebo odmítnout.

- 1.8.2 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, lze nároky plynoucí ze změny pojištění uplatnit až od její účinnosti.
- 1.9 Dynamika**
- 1.9.1 Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, může pojistitel nabídnout pro jednotlivé druhy pojištění dynamiku, tj. úpravu pojistného, případně pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění a připojištění zůstala zachována. Ke zvýšení pojistného a pojistných částek dochází vždy ve výroční den počátku pojištění a vztahuje se vždy na všechna sjednaná pojištění či připojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.9.2 Pojistník má právo dynamiku přijmout či odmítnout. Písemné odmítnutí nabídky dynamiky musí být pojistiteli doručeno nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění; neučiní-li tak pojistník, považuje se dynamika za přijatou a pro její účinky platí ustanovení odstavce 1.8.2.
- 1.9.3 Odmítnutí dynamiky doručené pojistiteli po termínu uvedeném v předchozím odstavci není pojistitel povinen akceptovat.
- 1.9.4 Procento dynamiky je stanoveno pojistitelem s přihlédnutím k vývoji indexu kupní síly. O toto procento se zvyšuje pojistné a je-li stanovena pojistná částka, zvýší se podle pojistné technických a kalkulačních zásad. V případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného pojistitel dynamiku nenabízí.
- 1.10 Pojištění cizího pojistného rizika, souhlas pojištěného**
- 1.10.1 Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka.
- 1.10.2 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- 1.10.3 Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 1.10.2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán písemný souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Písemný souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného a rovněž odkoupení akumulační podílových jednotek.
- 1.10.4 Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen s písemným souhlasem pojištěného.
- 1.10.5 Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
- 1.11 Základní práva a povinnosti účastníků pojištění**
- 1.11.1 Součástí pojistné smlouvy jsou informace, které musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy sděleny a oznámeny, a písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného a další otázky potřebné k uzavření pojistné smlouvy.
- 1.11.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění a nemohou se proto odvolávat na pokyny nebo informace pojišťovacího zprostředkovatele. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- 1.11.3 Stejnou povinnost jako v odstavci 1.11.2 má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému; jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
- 1.11.4 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 1.12 Práva a povinnosti účastníků pojištění související se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu**
- 1.12.1 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán výslovný souhlas pojištěného (jeho zákonného zástupce). Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný (jeho zákonný zástupce) je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
- 1.12.2 Pojištěný (jeho zákonný zástupce) může souhlas vydaný podle předchozího ustanovení kdykoliv písemně odvolat. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistná smlouva zaniká doručením odvolání souhlasu pojistiteli; pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen plnit za případné pojistné události, které byly uplatněny, ledaže by byl souhlas obnoven.
- 1.12.3 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze na základě platných zákonů nebo se souhlasem pojištěného nebo jeho zákonného zástupce.
- 1.13 Práva a povinnosti účastníků pojištění související s pojistnou událostí**
- 1.13.1 Oprávněná osoba či její zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 1.13.2 Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
- 1.13.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 1.13.2. Za den skončení šetření se považuje den, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 1.13.5 Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hradí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření podle odstavce 1.13.2 vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
- 1.13.6 Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění, které oprávněné osobě podle pojistné smlouvy nenáleží, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění, a to i v případě, že pojistná smlouva není v platnosti.
- 1.14 Následky porušení povinností**
- 1.14.1 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při uzavření pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Přiměřeným snížením pojistného plnění se rozumí jeho krácení v poměru pojistného, které bylo placeno, a pojistným, které mělo být placeno.
- 1.14.2 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto VPP, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 1.15 Výluky z pojištění**
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události
- 1.15.1 vzniklé válkou, invazí, činností zahraničního nepřítelů, vojenskými akcemi (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka či nikoliv), občanskou válkou, povstáním, vzpourou, vzbuřením, sročením, stávkou, výlukou, občanskými nepokoji, vojenskou či uzurpovanou mocí, represivními zásahy státních orgánů a bezpečnostních složek státu, skupinou osob se zlým úmyslem, lidí jednajících pro politickou organizaci nebo ve spojení s ní, spiknutím, vyvlastněním, zabavením pro vojenské účely, zničením nebo poškozením z pokynu vlády působící de jure nebo defecto anebo jiného veřejného orgánu, nebo jejichž příčinou bylo jaderné záření z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace či užití biologických a chemických zbraní; pojistitel poskytuje plnou pojistnou ochranu, je-li riziku jaderného záření pojištěný vystaven v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem;

- 1.15.2 k nimž došlo v přičinné souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu pojištěným;
- 1.15.3 jestliže oprávněná osoba způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba;
- 1.15.4 vzniklé v důsledku úrazu v období deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění; pojistitel je však povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v období do deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění a na účet pojistitele již bylo připsáno první pojistné za pojištění, ze kterého je nárok na pojistné plnění uplatňován.
- 1.16 Výluky z úrazového pojištění, pojištění invalidity a pojištění nemoci**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou je
- 1.16.1 sebevražda, pokus o sebevraždu nebo úmyslné sebepoškození;
- 1.16.2 úraz, k němuž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, s výjimkou činnosti na palubě dopravního letadla létajícího na pravidelných linkách, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů padákem z letadel a výšín, paraglidingu, létání na rogalu, balónech a vzducholodi;
- 1.16.3 úraz, k němuž došlo při výkonu potápění, pyrotechnické činnosti, jeskyňářství, krotitelství, kaskadérské, artistické a námořnické činnosti;
- 1.16.4 úraz, k němuž došlo při provozování všech sportů v extrémních podmínkách, při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů), horolezectví, raftingu, vodního motorismu, a to na jakékoli úrovni včetně rekreačního sportu;
- 1.16.5 úraz, k němuž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách;
- 1.16.6 úraz, k němuž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, a to při přípravě, tréninku, závodech a exhibičních vystoupeních; osoby provozující billiard, golf, kuželky, sportovní rybářství, stolní a karetní hry a šipky nejsou touto výlukou dotčeny. Profesionálním výkonem sportu se pro účely tohoto pojištění rozumí výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je převážným zdrojem příjmů sportovce;
- 1.16.7 újma na zdraví způsobená při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení;
- 1.16.8 hospitalizace a diagnostické, léčebné a preventivní zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčby nemoci či následků úrazu, nebo neodborné zásahy, které si pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- 1.16.9 kosmetický zákrok a zásah;
- 1.16.10 újma na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- 1.16.11 úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu, přičemž bylo zjištěno více než 1,5 promile alkoholu v krvi, to neplatí pro úrazové pojištění.
- 1.17 Zániky pojištění**
- 1.17.1 Uplynutí doby**
Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.2 Nezaplacení pojistného**
Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení celého dlužného pojistného stanoveného pojistitelem v upomínce doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.3 Dohoda**
Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.
- 1.17.4 Výpověď**
Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
- 1.17.5 Výpověď do dvou měsíců**
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 1.17.6 Výpověď po vzniku pojistné události**
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
- 1.17.7 Odstoupení**
- 1.17.7.1** Zodpově-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 1.17.7.2** Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínky podle odstavce 1.17.7.1 i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.
Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 1.17.8 Odmítnutí pojistného plnění**
- 1.17.8.1** Pojistitel plnění z pojistné smlouvy může odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 1.17.8.2** oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 1.17.9 Jiné důvody zániku**
Pojištění taktéž zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.18 Redukce pojištění a pojištění ve splaceném stavu**
- 1.18.1** Bylo-li to v pojistné smlouvě dohodnuto a byly-li naplněny pojistně-technické zásady pojistitele, pojištění nezaniká za podmínek odstavce 1.17.2, ale mění se na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), nebo na pojištění ve splaceném stavu.
- 1.18.2** K účinnosti redukce, nebo převodu pojištění do splaceného stavu dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
- 1.19 Doručování zásilek**
- 1.19.1** Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, které zasílá pojistitel pojistníkovi a oprávněným osobám a pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli.
- 1.19.2** Pojistníkovi zasílá pojistitel zásilku na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli sdělili. Pojistník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele (pro tento účel se za sídlo pojistitele považuje i adresa jeho pobočky, tj. adresa oblastního ředitelství) a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zasílání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů. Pojistitel je oprávněn stanovit limit pro výplatu peněžních částek, od něhož pojistitel zasílá peněžní částky výhradně na účet příjemce.
- 1.19.3** Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na jeho účet nebo dnem, kdy bylo její přijetí v hotovosti pojistitelem potvrzeno.
- 1.19.4** Písemnost pojistitele určená pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastižen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedo-

- zvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že zásilku nemohl vyzvednout nebo oznámit změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.
- 1.19.5 Doručování podle odstavců 1.19.3 a 1.19.4 se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.
- 1.19.6 Zasílání písemností prováděné telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odstavce 1.19.3 a první věty odstavce 1.19.4 je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zasílání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).
- 1.20 Vyřizování stížností**
Stížnosti účastníků pojištění se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se stížností na Českou národní banku.
- 2. Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem (dále jen „investiční pojištění“)**
- 2.1 Základní ustanovení pro investiční pojištění**
V investičním pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.
- 2.2 Pojistná událost a pojistné plnění z investičního pojištění**
- 2.2.1 Pojistnou událostí v investičním pojištění je
- smrt pojištěného nebo
- dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění.
- 2.2.2 V případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě je pojištění převedeno na pojištění splaceného stavu, pokud si pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění se poskytuje ve vyšší hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu oceňovacímu dni, který následoval po vzniku pojistné události.
- 2.2.3 V případě smrti pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve vyšší pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě, anebo pokud je to pro oprávněnou osobu výhodnější, vyšší hodnoty podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.3 Výluky z pojištění**
- 2.3.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 2.3.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než je zvyšování v důsledku výše hodnoty podílových jednotek nebo dynamiky, vyplatí pojistitel buď nejnižší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě platnou v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného, anebo pokud to je pro osobu uvedenou v odstavci 2.2.3 výhodnější, vyplatí pojistné plnění ve vyšší odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli.
- 2.4 Investiční fondy, oceňování jejich majetku a správa**
- 2.4.1 Jednotlivé investiční fondy (dále jen „fondy“) zahrnují různé typy investic, které tvoří hodnotu jejich majetku.
- 2.4.2 Hodnota podílových jednotek není pojistitelem zaručena.
- 2.4.3 Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování a spravování investic ve fondu, zejména kdyby další pokračování takového investování podstatně snižovalo hodnotu podílových jednotek. O ukončení investování a o převodu podílových jednotek do jiného fondu musí být pojistník písemně informován nejméně jeden měsíc před účinností tohoto rozhodnutí.
- 2.4.4 Oceňování majetku fondů provádí pojistitel nejméně jednou týdně ke stanovenému dni (oceňovací den).
- 2.4.5 Hodnota majetku fondu se rovná hodnotě investic fondu k určitému oceňovacímu dni.
- 2.4.6 Povahy podkladových aktiv jednotlivých fondů je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2.5 Výpočet ceny podílových jednotek**
- 2.5.1 Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky fondu se určí jako podíl části hodnoty majetku fondu odpovídající příslušným podílovým jednotkám a celkového počtu daných podílových jednotek tohoto fondu.
- 2.5.2 Nákupní cena podílové jednotky odpovídá její prodejní ceně zvýšené o procento stanovené pojistitelem ve specifikaci podmínek pojištění.
- 2.6 Pojistné**
- 2.6.1 Pojistník má právo kdykoliv požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného; změnu pojistitel provede od prvního dne splatnosti běžného pojistného, který následuje po dni doručení žádosti pojistiteli.
- 2.6.2 Pojistník je oprávněn kdykoliv za trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Mimořádné pojistné pojistitel investuje do akumulačních podílových jednotek.
- 2.7 Umístění (investování) pojistného**
- 2.7.1 Běžné pojistné zaplacené v prvních dvou letech trvání pojištění se použije na nákup počátečních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou část běžného pojistného.
- 2.7.2 Běžné pojistné i navýšená část běžného pojistného zaplacené po uplynutí dvou let se použije na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.3 Mimořádné pojistné se použije vždy na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.4 Pokud bylo pojistné zaplacené před počátkem pojištění, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den po počátku pojištění. Pokud bylo běžné pojistné zaplacené před dnem jeho splatnosti, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni jeho splatnosti.
- 2.7.5 Akumulační podílové jednotky nakoupené za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni, kdy bylo pojistníkem zaplacené mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.
- 2.7.6 Každý nákup podílových jednotek se provádí podle alokačního poměru určeného pojistníkem. Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jednu bezplatnou změnu alokačního poměru.
- 2.8 Převod podílových jednotek**
- 2.8.1 Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jeden bezplatný převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Nárok na bezplatný převod má pojistník i v případě, že pojistitel rozhodne o ukončení investování a spravování investic v jednotlivém fondu.
- 2.8.2 Při převodech podílových jednotek mezi jednotlivými fondy se uplatní prodejní cena podílových jednotek jednotlivých fondů platná v nejbližší oceňovací den následující po dni, ve kterém je pojistiteli doručena písemná žádost o takový převod.
- 2.9 Účet pojistníka**
- 2.9.1 Celkový počet počátečních a akumulačních podílových jednotek vynásobený prodejní cenou podílových jednotek každého fondu tvoří účet pojistníka, který vede pojistitel.
- 2.9.2 Z účtu pojistníka se platí pojistné za ta pojištění (připojištění), která byla sjednána v souvislosti s investičním pojištěním, pokud to bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 2.9.3 Z účtu pojistníka se platí poplatky za správu pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 2.9.4 V případě, že pojištění je převedeno na pojištění ve splaceném stavu, budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulační podílové jednotky v poměru aktuálních prodejních cen podílových jednotek.
- 2.10 Odkoupení akumulačních podílových jednotek**
Je-li dohodnuto v pojistné smlouvě, může pojistník požádat o odkoupení části akumulačních podílových jednotek ze svého účtu.
- 2.11 Odkupné**
- 2.11.1 Pokud bylo v investičním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců, nebo jde-li

- o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění ve splaceném stavu, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě, že bylo běžné pojistné zaplacené na kratší dobu než 12 měsíců, je nárok na odkupné, jen pokud bylo před zánikem pojištění zaplacené mimořádné pojistné. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezačítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- 2.11.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- 2.11.3 Výši odkupného stanoví pojistitel z hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.
- 2.12 Pojištění ve splaceném stavu**
- 2.12.1 Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez dalšího placení běžného pojistného. K převodu na pojištění ve splaceném stavu může dojít na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených v odstavcích 1.17.1. a 1.17.2.
- 2.12.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, se poskytne pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.12.3 Po převodu na pojištění ve splaceném stavu může pojistník provést kdykoliv nákup akumulčních podílových jednotek za mimořádné pojistné.
- 2.12.4 Pokud se hodnota podílových jednotek na účtu pojistníka sníží převodem na pojištění ve splaceném stavu pod minimální hodnotu stanovenou pojistitelem, pojištění zaniká. Pojistníkovi se vyplatí odkupné vypočtené na základě hodnoty podílových jednotek dle kalkulačních zásad k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.

2.13 Specifikace podmínek pojištění

Specifikace podmínek pojištění je uložena na kontaktních místech pojistitele. Ve specifikaci podmínek pojištění jsou uvedeny zejména poplatky spojené s investičním pojištěním a nákupní a prodejní cenou jednotek platné pro aktuální období a všechny pojistné smlouvy bez ohledu na to, kdy byly sjednány. Pojistitel má právo specifikaci podmínek pojištění v průběhu pojištění měnit či doplňovat.

3. Životní pojištění

3.1 Základní ustanovení pro životní pojištění

V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

3.2 Druhy životního pojištění

Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti,
- pro případ dožití,
- pro případ smrti nebo dožití,
- pro případ závažných onemocnění,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

3.3 Pojistná událost a pojistné plnění

Pojistnou událostí v životním pojištění je:

3.3.1 smrt pojištěného

- V pojištění pro případ smrti nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě.

- V pojištění pro případ dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši doposud zaplaceného pojistného navýšeného o případné podíly na přebytčích.

Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. V pojištění pro případ závažných onemocnění není smrt pojistnou událostí.

3.3.2 dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění

- V pojištění na dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ dožití navýšenou o případné podíly na přebytčích.

3.3.3 stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění nebo provedení operace uvedené v poj. smlouvě (dále jen závažné onemocnění)

- V pojištění pro případ závažných onemocnění pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ závažných onemocnění. Pojistnou událostí však není, dojde-li k závažnému onemocnění do šesti měsíců od sjednání pojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění.

3.4 Výluka v případě sebevraždy a snížení pojistného plnění, výluka v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku

3.4.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3.4.2 Země-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než zvyšování v důsledku dynamiky, vyplatí pojistitel nejnižší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného.

3.4.3 U pojištění pro případ dožití se neuplatní ustanovení odstavců 3.4.1 a 3.4.2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.4 U pojištění pro případ smrti nebo dožití se ustanovení odstavce 3.4.1. uplatní tak, že pokud pojištění trvalo méně než dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku, to neplatí u pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy při úmrtí dítěte v tomto období pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.

3.4.6 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, pokud vykonával činnost při niž požívání alkoholu nebo aplikace návykových látek zvyšuje možnost vzniku pojistné události; snížení pojistného plnění se uplatní pouze v případech, kdy k pojistné události došlo v souvislosti s sjednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

3.5 Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví

3.5.1 Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.

3.5.2 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

3.5.3 Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

3.6 Odkupné

3.6.1 Pokud bylo v životním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců a byla-li vytvořenakladná rezerva, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezačítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.

3.6.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

- 3.6.3 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně dohodnutou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
- 3.6.4 Nárok na odkupné za stejných podmínek jako v ustanovení odst. 3.6.1 vzniká i v případě zániku pojištění z důvodu odvolání souhlasu pojištěného podle ustanovení odst. 1.12.2 nebo z důvodu smrti pojištěného, k níž došlo sebevraždou podle odst. 3.4.3 a 3.4.4, nebo z důvodu zániku pojištění dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem.
- 3.6.5 Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému, ale snížené rezervě pojistného podle kalkulačních zásad pojistitele, do kterých má pojistník právo nahlédnout.

4. Úrazové pojištění

4.1 Základní ustanovení pro úrazové pojištění

- 4.1.1 V úrazovém pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ úrazu.
- 4.1.2 Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým mu bylo způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 4.1.3 **Druhy úrazového pojištění**
Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
- pro případ smrti následkem úrazu,
- pro případ trvalých následků úrazu,
- pro případ léčení úrazu,
- pro případ přiznání plné invalidity v důsledku úrazu,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

4.2 Pojistná událost

- 4.2.1 Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného
- vzniklý působením zevní síly, anebo
- dojde-li v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu k vymknutí kloubů, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
- 4.2.2 Pojistitel plní zejména za tělesná poškození způsobená úrazu
- ztráta částí těla nebo jejich funkce,
- zlomeniny, vymknutí, pohmoždění, podvrtnutí, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder,
- tržné a řezné rány,
- poranění vnitřních orgánů.
- 4.2.3 Pojistitel plní i za poškození zdraví, která byla pojištěnému způsobena
- nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
- zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl již před úrazem,
- místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
- nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
- diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
- neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických).

4.3 Výluky z úrazového pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za
- 4.3.1 vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid, náhlé příhody cévní;
- 4.3.2 úrazy páteře, kromě úrazů s následkem poškození míchy či zlomeniny obratle;
- 4.3.3 infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním (vyjma nákazy tetanem nebo vzteklinou), nemoci a nemoci z povolání;
- 4.3.4 zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- 4.3.5 duševní poruchy a změny psychického stavu bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem;
- 4.3.6 úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu, duševní poruchy nebo poruchy vědomí, náhlé příhody cévní nebo jiného záchvatu křečů;
- 4.3.7 patologické zlomeniny včetně zlomenin v důsledku osteoporózy;
- 4.3.8 úraz, k němuž došlo v důsledku otravy po požití pevných nebo kapalných látek; tato výluka se nevztahuje na děti do dovršení desátého roku života, avšak jen tehdy, pokud otrava nebyla způsobena potravinami;
- 4.3.9 přerušování patologicky degenerativně změněných svalů, šlach, vazů nebo pouzder způsobených vyvinutím vnitřní svalové síly.

4.4 Omezení povinnosti plnit

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
- 4.4.1 došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; to neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
- 4.4.2 v případě úrazu pojištěného při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, jako např. nepřiměřená nebo nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě apod.;
- 4.4.3 došlo-li k úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin.

5. Pojištění invalidity

5.1 Základní ustanovení pro pojištění invalidity

- 5.1.1 V pojištění invalidity lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ plné invalidity.
- 5.1.2 Plnou invaliditou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat.
- 5.2 **Druhy pojištění invalidity**
Pojistitel v rámci pojištění invalidity sjednává:
- pojištění pro případ přiznání plné invalidity,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

5.3 Pojistná událost

- 5.3.1 Pojistnou událostí v pojištění invalidity je plná invalidita pojištěného stanovená pojistitelem
- v důsledku nemoci, která vznikla nejdříve v den následujícím po dni sjednání pojištění a zároveň den vzniku pojistné události nastal po uplynutí dvou let od sjednání pojištění nebo
- v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění.
- 5.3.2 O plné invaliditě pojištěného rozhoduje pojistitel na základě předložených podkladů. Přihlíží zejména k míře schopnosti pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost včetně alternativní výdělečné činnosti s ohledem na jeho vědomosti, vzdělání, zkušenosti, praxi, věk a stupeň omezení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 5.3.3 V případě, že pojištěnému byl přiznán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je pojištěný povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 5.3.4 Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla plná invalidita určena pojistitelem, a to i zpětně. Potvrdí-li pojistitel plnou invaliditu na základě přiznání plného invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy, za den vzniku pojistné události se považuje den, kdy nabylo účinnosti pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu státní správy. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, samotné rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy není pojistnou událostí.

5.4 Pojistné plnění

- 5.4.1 V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po jejím vzniku. Opakované plnění (důchod) a zproštění od placení pojistného se vždy přiznává na jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácení důchodu a nárok na zproštění se prodlužuje vždy o další rok, pokud plná invalidita nadále trvá.
- 5.4.2 Pojištěný, resp. pojistník, je povinen na žádost pojistitele kdykoliv prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. O splnění podmínek plné invalidity rozhoduje pojistitel na základě lékařských zjištění. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na zproštění od placení pojistného a výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo. V případě zproštění od placení pojistného vzniká povinnost platit pojistné za původně sjednaných podmínek prvním dnem následujícího pojistného období. Pojistník je povinen doručit pojistiteli ověřenou kopii rozhodnutí příslušného orgánu státní

správy o zániku nároku na plný invalidní důchod do deseti dnů od jeho obdržení. Dojde-li nesplněním ohlašovací povinnosti podle předchozí věty k tomu, že nárok na pojistné plnění byl přiznán i na další pojistné období, je pojistník a pojištěný povinen za toto období vrátit vyplacené pojistné plnění.

- 5.4.3 Nárok na pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného končí nejpozději zánikem pojištění, ke kterému bylo sjednáno.

6. Pojištění nemoci

6.1 Základní ustanovení pro pojištění nemoci

- 6.1.1 V pojištění nemoci lze pojistit fyzickou osobu pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.
- 6.1.2 Čekací doba je tři měsíce ode dne počátku pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad činí čekací doba osm měsíců ode dne počátku pojištění; v pojištění pro případ ošetrovatelské péče je čekací doba tři roky ode dne počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro úrazy čekací doba odpadá. Při změnách pojištění platí ustanovení o čekací době pro dodatečnou část pojistného krytí.
- 6.1.3 Pojistitel má právo posuzovat nezbytnou dobu k vyléčení nemoci nebo následků úrazu s přihlédnutím k době přiměřené povaze a rozsahu poškození, a dále medicínskou a ekonomickou účelnost léčby.

6.2 Druhy pojištění nemoci

Pojistitel v rámci pojištění nemoci sjednává pojištění:

- pro případ pracovní neschopnosti pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu,
- pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

6.3 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PPN“)

6.3.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PPN

- 6.3.1.1 Pojistitel vyplatí pojištěnému denní dávku dohodnutou v pojistné smlouvě, nejvýše však denní dávku stanovenou v ZPP, jestliže pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti.

- 6.3.1.2 Denní dávka je vyplácena ode dne pracovní neschopnosti, který je uveden v pojistné smlouvě, a to maximálně po dobu 366 dnů za jednu pojistnou událost.

- 6.3.1.3 Nárok na plnění vzniká teprve po uplynutí čekací doby podle odstavce 6.1.2. Za pracovní neschopnost, která vznikne po počátku pojištění před uplynutím čekací doby, se sjednaná denní dávka poskytuje pouze za dny pracovní neschopnosti, které nastanou po jejím uplynutí.

- 6.3.1.4 Pracovní neschopnost, přiznávaná opakovaně z důvodu léčení stejné nemoci či následků stejného úrazu, je jednou pojistnou událostí. Při pracovní neschopnosti přiznané pro více nemocí nebo následků úrazů současně se vyplácí sjednaná denní dávka pouze jednou.

6.3.2 Omezení územní platnosti

Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.

6.3.3 Výluky z pojištění pro PPN

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění:

- 6.3.3.1 za pracovní neschopnost přiznanou pojištěnému, pokud v době jejího vzniku nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, nebo měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo jako podnikatel nebyl ve smyslu zákona o správě daní a poplatků registrován pro daň z příjmů fyzických osob, anebo byl spolupracující osobou ve smyslu zákona o dani z příjmu,
- 6.3.3.2 za dobu pracovní neschopnosti, po kterou má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílu mezi jeho průměrnou mzdou a nemocenskými dávkami (pracovní úraz apod.) nebo po dobu pracovní neschopnosti, kdy má pojištění nárok na plný plat (policisté, vojáci z povolání apod.),
- 6.3.3.3 za pracovní neschopnost přiznanou výlučně z důvodu těhotenství nebo porodu a dále pro přerušování těhotenství a potrat, pokud tyto zákroky nebyly indikovány odborným lékařem z důvodu ohrožení života, jedná se o diagnózy č. O 00 až O 99.8, Z 30.0 až Z 36.9, N 96.0 až 98.9 (včetně) podle mezinárodní klasifikace nemocí,

- 6.3.3.4 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly před sjednáním pojištění a pro které byl pojištěný v období pěti let před sjednáním pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v uvedeném období projevil jejich příznaky, a o kterých se pojistitel do vystavení pojistky nedozvěděl,

- 6.3.3.5 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčení jakékoliv závislosti, včetně odvykacích kúr,

- 6.3.3.6 za pracovní neschopnost během léčení v lázních a sanatoriích, jakož i během rehabilitací, kromě případů, které jsou lékařsky indikovány a účelné a přispívají jednoznačně ke zlepšení zdravotního stavu objektivně prokazatelným účinkem a pojistitel s tímto lékařským pobytům vyjádřil předem písemný souhlas,

- 6.3.3.7 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

- 6.3.3.8 za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčby nemoci, která vznikla v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.

6.4 Pojištění denní dávky v případě pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PvN“)

6.4.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PvN

- 6.4.1.1 Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěné osoby delší tři dnů pro nemoc a následky úrazu a delší sedmi dnů v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem v porodnici. Pojistná událost začíná přijetím do nemocničního ošetřování a končí propuštěním z nemocnice, počet dní hospitalizace se rovná počtu půlnocí zde strávených. Denní dávka se vyplácí od prvního dne hospitalizace ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.

- 6.4.1.2 Za hospitalizaci se nepovažuje částečná hospitalizace (denní nebo noční) ani hospitalizace z důvodu odkázanosti na cizí péči včetně důvodů sociálních (léčebny dlouhodobě nemocných), a dále hospitalizace v ústavech, které provádějí kúry a sanatorní léčení nebo přijímají rekonvalescenty, není-li poskytnutí pojistného plnění schváleno pojistitelem před započátkem hospitalizace.

- 6.4.1.3 Denní dávka je vyplácena v případě pobytu pojištěného v nemocnici na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice o délce hospitalizace a jejím důvodu (uvedení diagnózy) maximálně po dobu jednoho roku za pojistnou událost a v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem v porodnici po dobu maximálně 21 dnů.

6.4.2 Omezení územní platnosti

Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.

6.4.3 Výluky z pojištění pro PvN

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu hospitalizace z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

7. Závěrečná ustanovení

Tyto VPP nabývají platnosti dne 1. 1. 2005.