

**Článek 1 Úvodní ustanovení**

- Rizikové životní pojištění IDEAL (dále také jen "pojištění") se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 1. 2013 (dále jen "ZPP"), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen "VPP"). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o pojistné smlouvě") a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- V rámci rizikového životního pojištění IDEAL je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti a dále lze v pojistné smlouvě sjednat:
  - pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
  - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
  - pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné druhy pojištění, než jsou pojištění uvedená v odst. 2 tohoto článku, která se řídí samostatnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro tento druh pojištění.
- Pojištění, která se řídí těmito ZPP, jsou pojištěními obnosovými.

**Článek 2 Výklad pojmů**

Pojmy použité v těchto ZPP a nespécifikované nebo odlišně specifikované ve VPP jsou vymezeny následovně:

*Pojistný rok:*

Rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.

*Úraz:*

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

*Oceňovací tabulka B:*

Dokument pojišťovny obsahující zásady plnění pojišťovny ze pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Oceňovací tabulka B je k dispozici na všech obchodních místech pojišťovny. Pojištění si vyhrazuje právo oceňovací tabulku měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Vyšší pojistného plnění určuje pojišťitel podle oceňovací tabulky platné v době vzniku úrazu.

**POJISTNÉ PLNĚNÍ****Článek 3 Pojistné plnění pro případ smrti**

- Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění pro případ smrti, pojišťitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí pojištěného.
- Zemře-li pojištěný v důsledku nemoci, je pojišťitel povinen plnit pouze tehdy, vznikla-li tato nemoc nejdříve v den počátku pojištění pro případ smrti a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného.

**Článek 4 Pojistné plnění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu**

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP.
- Je-li pojištěnému v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, nejdříve však po dvou letech od jeho počátku, přiznan nejvyšší stupeň invalidity ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení (dále jen "plná invalidita"), a to následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného, vyplatí pojišťitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika nemocí, je za pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci považována pojistná částka sjednaná k datu stanovení diagnózy první z těchto nemocí.
- Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu plně invalidním, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, vyplatí pojišťitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika úrazů, je za pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu považována pojistná částka sjednaná k datu prvního z těchto úrazů.
- Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojišťiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum vzniku plné invalidity.
- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojišťitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
  - působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
  - vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
  - infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze. Infekci virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu. Zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
  - nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
  - úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
  - nemoci z povolání,
  - úrazu, který utrpěl v důsledku nepřímé tělesné námahy,
  - vrozených vad a nemocí,
  - úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
  - nemoci nebo úrazu, které utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na něž má uzavřenu profesionální smlouvu,
  - nemoci nebo úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvěře, lesní dělník, lešenař, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistíč pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžář ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnický, důlní inženýr atd.).
- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojišťitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, kdy pojištěnému byla ke dni počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu nebo v období 5 let před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu přiznána plná nebo částečná invalidita.
- V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojišťitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu i v případech, porušil-li pojištěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojišťiteli.
- Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 nebo 3 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojišťitel v souladu s ustanovením článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 6 nebo 7 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.

**Článek 5 Pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu**

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. b) těchto ZPP.
- Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojištění pro případ smrti následkem úrazu, způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojišťitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu. Zemřel-li pojištěný následkem úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě definované v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, vyplatí pojišťitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, dvojnásobek pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.

## Článek 6 Pojistné plnění pro případ trvalých následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. c) těchto ZPP.
2. Zanechá-li úraz, který vznikl v době trvání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
3. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
4. Týká-li-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravatní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný v souladu s ustanovením článku 13 odst. 7 VPP zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
7. V případech, u nichž není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 5 a 6 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
8. Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
9. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
10. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce B u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození stanovenému způsobu nejbližší.
11. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
12. Pojistitel je povinen vyplácet za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 14 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 11 tohoto článku hranici 100 % překročí.
13. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 1 % trvalého poškození těla.
14. Pojistitel bude plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu trvalých následků úrazu do 25 % včetně, dané procento z jednonásobku pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, při procentu trvalých následků úrazu nad 25 % do 50 % včetně z dvojnásobku, při procentu trvalých následků úrazu nad 50 % do 75 % včetně z trojnásobku a při procentu trvalých následků úrazu nad 75 % do 100 % včetně ze čtyřnásobku pojistné částky pro trvalé následky úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

### Společná ujednání pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pro případ trvalých následků úrazu

## Článek 7 Výluky z pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. b) a c) těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro pojištění dle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující výluky uvedené v odst. 3 tohoto článku.
3. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - a) nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu (apod.), při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parasutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistice (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i v bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným,
  - b) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
  - c) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
  - d) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýly (hernií), bérčových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
  - e) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
  - f) byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
  - g) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
  - h) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
  - i) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
  - j) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výřezky plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
  - k) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
  - l) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
  - m) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností: artista, hasič (i dobrovolný), kaskadér, krotitel zvířet, pilot, pracovník s výbušninami, pracovník ve výškách (pokud má předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěcím dýchacím přístrojem, pyrotechnik, posunovač, příslušník horské záchranné služby, záchranáři a členové havarijních sborů,
  - n) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při provozování některého z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, asijská bojová umění (např. karate, full-contact, goru-ryu, sebeobrana, taekwon-do, thajský box), box, cyklotrial, fotbal, in-line hokej, jezdecké závody na koních, lední hokej, létání na závěsných kluzácích, letecká akrobacie, motorismus, potápění, pozemní hokej, ragby, sjezdové a akrobatické lyžování, skoky do vody, skoky na lyžích, vodní slalom a sjezd, závody na horských koloč,
  - o) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželky, metánky, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV.

## Článek 8 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Ustanovení tohoto článku platí, je-li v pojistné smlouvě sjednáno alespoň jedno z pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. b) a c) těchto ZPP.
2. V souladu s ustanovením článku 11 odst. 11 VPP se pro pojištění dle odstavce 1 tohoto článku ujednávají i následující práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 3 tohoto článku.
3. Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

## Článek 9 Změny na žádost pojistníka

1. Žádá-li pojistník v době trvání pojištění o změnu sjednaného pojištění, je povinen předložit žádost o změnu pojištění pojistiteli písemně, a to na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Pojistitel umožní pouze takové změny pojištění, pro něž vydal příslušný tiskopis žádosti o změnu.
3. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění řádným uhrazením běžného pojistného a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného.
4. Lhůta pro přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění pojistitelem se stanovuje na 3 měsíce od data jejího doručení. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění, zašle pojistníkovi písemně potvrzení o přijetí změny. Ujednává se, že byla-li žádost o změnu pojištění pojistitelem přijata, je změna účinná od prvního dne pojistného období následujícího po pojistném období, v němž pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění přijal. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tato platnost.

## Článek 10 Běžné pojistné

1. Běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období (měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční) dle četnosti placení sjednané v pojistné smlouvě. První pojistné období začíná v den počátku pojištění. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
2. Běžné pojistné je součtem fixní částky pojistného a částek pojistného za jednotlivá pojištění sjednaná v rámci rizikového životního pojištění IDEAL.
3. Pojistitel nenese odpovědnost za následky nepřiznání platby běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.

## Článek 11 Ostatní ujednání

1. U tohoto pojištění se netvoří hodnota pojištění a nevzniká u něj nárok na odkupné.
2. Odchylně od článku 6 odst. 2 VPP se ujednává, že pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. b) a c) těchto ZPP může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.

## Článek 12 Závěrečné ustanovení

1. Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchylně, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto ZPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2013.