

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2005

## Úvodní ustanovení

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

## Společná ustanovení

### Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

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

### Článek 3 – Pojistné

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

### Článek 4 – Změny pojištění

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

### Článek 5 – Zánik pojištění

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

### Článek 6 – Vypověď pojištění

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

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

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

### Článek 7 – Odkupné

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

### Článek 8 – Plnění z pojištění

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

### Článek 9 – Výluky z pojištění

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

měl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla, dále za pojistnou událost, ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink); (rizika zde uvedená v souvislosti se soutěžemi a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),

e) nastala-li pojistná událost do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojistné smlouvy, není-li však v pojistné smlouvě stanoveno jinak,

f) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,

g) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebeboškození,

h) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.

2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za níž pojištěný v souladu s ustanovením tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplátí pojištěný, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

#### Článek 10 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
  - nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
    - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že tato vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojištěný je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
    - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
    - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
  - nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivněným psychikou člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
  - nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
  - porušil-li pojištěný nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
  - mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
  - odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 těchto VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit.
- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

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

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojištěný současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojistitel vždy i předložení pojistky.
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta nebehž, je-li šetření nemožné nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojištěný je povinen hradit je řádně a včas.
- Pojistník je dále povinen:
  - bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
  - bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
- Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

#### Článek 12 – Podíl na zisku

- Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistně technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životního pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistné technických zásad pojistitele.
- Tyto přebytky se stanovují na základě výsledků účetní uzavěrky a zvyšují hodnotu pojištění, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod, a pojištění, kde investiční riziko nese pojištěník.
- U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
- U pojistných smluv, kde investiční riziko nese pojištěník, budou výnosy připsovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních instrumentů.

#### Článek 13 – Zvláštní ujednání

- Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
- Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníkovi pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Odvolávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
- Zemřel-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojištěník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojištěník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojištěníkem jeho zákonný zástupce.
- Mimo sjednané pojistné je pojištětel oprávněn účtovat pojistníkovi úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky dle sazebníku.
- Administrativní poplatky účtuje pojištětel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojištětel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojištětel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
- Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojištětel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojištětel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojištěteli bez zbytečného odkladu zajistit.
- Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášením v pojistné smlouvě.
- Skutečnosti, o kterých se pojištětel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojišťovnictví.
- Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

#### Článek 14 – Sdělení a doručování písemností

- Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
- Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojištěník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
- Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemností odmítnuto. V případě vrácení zásiłky poštou zpět pojištěteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.

#### Článek 15 – Závěrečná ustanovení

- Od všech předchozích ustanovení těchto VPP, vyjma ustanovení čl. 13 odst. 9 těchto VPP, se pojištětel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
- Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KreditPlus

KreditPlus – životní pojištění pro případ smrti nebo dožití  
ze dne 1. 1. 2005

## Úvodní ustanovení

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

## Článek 1 – Výklad pojmů

**Mimořádné pojistné** – pojistné, které pojistitel umožňuje platit pojistníkovi kromě úhrady jednorázového pojistného a které se podílí na zisku.

**Disponibilní složka pojistného** – vytváří se na základě úhrad mimořádného pojistného. S touto částí pojistného může pojistník v průběhu pojištění disponovat dle zásad uvedených v čl. 5 odst. 9 až 14 těchto DPP. Konkrétní výše disponibilní složky pojistného se k danému časovému okamžiku stanoví jako součet celkem zaplaceného mimořádného pojistného a podílu na zisku k tomuto okamžiku přiznaného na základě zaplacení mimořádného pojistného snížený o již provedené výběry z disponibilní složky pojistného.

## Pojistné plnění

Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel v souladu s čl. 2 a 3 těchto DPP a v souladu s VPP. Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel pouze jednou, a to z té pojistné události specifikované v čl. 2 a 3 těchto DPP, která nastane dříve.

## Článek 2 – Pojistné plnění pro případ pojistné události - smrti

1. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojistitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení jednorázového pojistného.
2. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při smrti pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i disponibilní složku pojistného stanovenou dle zásad uvedených v čl. 1 těchto DPP.
3. Bylo-li k hlavnímu životnímu pojištění sjednáno vedlejší pojištění, které je k datu pojistné události v platnosti, a bylo-li za toto vedlejší pojištění zaplaceno jednorázové pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 a 2 tohoto článku ještě rezervu jednorázového pojistného za vedlejší pojištění, stanoví-li tak pojistné technické zásady.

## Článek 3 - Pojistné plnění pro případ pojistné události - dožití

1. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení jednorázového pojistného.
2. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při dožití pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i disponibilní složku pojistného stanovenou dle zásad uvedených v čl. 1 těchto DPP.

## Pojistné

## Článek 4 – Jednorázové pojistné

1. Pojistné za pojištění KreditPlus je placeno jednorázově. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Pro platbu jednorázového pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol a číslo účtu pojistitele. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání jednorázového pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem. Jednorázové pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a nelze s ním v době trvání pojištění volně disponovat.

## Článek 5 – Mimořádné pojistné, disponibilní složka pojistného

1. Kromě úhrady jednorázového pojistného umožňuje pojistitel pojistníkovi kdykoliv v době trvání pojištění platit i mimořádné pojistné. Na základě zaplacení mimořádného pojistného se vytváří disponibilní složka pojistného dle zásad uvedených v čl. 1 těchto DPP.
2. Počáteční úhradu mimořádného pojistného pojistníkem lze sjednat již v pojistné smlouvě. Úhrady mimořádného pojistného však může pojistník opakovaně realizovat kdykoliv v době trvání pojištění, a to bez ohledu na skutečnost, zda v pojistné smlouvě byla sjednána počáteční úhrada mimořádného pojistného do disponibilní složky pojistného.
3. Mimořádné pojistné lze poukázat pouze pod zvláštním variabilním symbolem, který pojistitel pojistníkovi pro úhrady mimořádného pojistného určí. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele pojistníkem.
4. Pojistníkem zaplacené mimořádné pojistné navyšuje disponibilní složku pojistného. Za jeho přijetí si pojistitel účtuje administrativní poplatek dle Sazebníku administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“). O administrativní poplatek je pojistitelem snížena každá částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného. Odkazují-li se tyto DPP v souvislosti s nároky z pojištění na mimořádné pojistné, rozumí se jím vždy mimořádné pojistné již snížené o výše uvedený administrativní poplatek. Také na zisku dle čl. 6 těchto DPP se mimořádné pojistné podílí až po jeho snížení o tento administrativní poplatek.
5. Částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného nesmí být nižší než minimální limit mimořádného pojistného. Pojistitel je oprávněn stanovit i maximální limit celkového mimořádného pojistného. Minimální i maximální limit mimořádného pojistného stanoví pojistitel v sazebníku. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nesplňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele.
6. Pojistitel má rovněž právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi písemně do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
7. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka zaplatit jednorázové pojistné.

8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistné částky.
9. Bylo-li zaplaceno mimořádné pojistné, je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výběr z disponibilní složky pojistného.
10. Maximální počet výběrů z disponibilní složky pojistného, o které pojistník může požádat v průběhu každého pojistného roku, stanoví pojistitel v sazebníku. Pojistným rokem se rozumí rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.
11. Za provedení každého výběru si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je pojistitelem stanovena v sazebníku.
12. Lhůta pro výběr z disponibilní složky pojistného je stanovena pojistitelem na šest týdnů a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení výše uvedené písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Na základě písemné žádosti pojistníka může být tato šestitýdenní lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku.
13. Pojistitel umožní výběr maximálně do výše disponibilní složky pojistného, ale v případě, kdy u pojištění ještě nevznikl nárok na odkupné, dle čl. 8 odst. 3 těchto DPP, umožní pojistitel výběr maximálně do výše disponibilní složky pojistného snížené o případný podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného.
14. Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z disponibilní složky pojistného. Požadá-li pojistník o výplatu částky nižší, než je tento pojistitelem stanovený limit, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.

## Článek 6 – Podíl na zisku

1. Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s čl. 12 VPP.
2. Pojistitel zvlášť přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení jednorázového pojistného a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného. Jejich výše není pojistitelem zaručena.
3. Podíl na zisku přiznává pojistitel podle pojistné technických zásad. Jeho výše závisí, stanoví-li tak pojistné technické zásady, rovněž na skutečnosti, zda k hlavnímu životnímu pojištění bylo sjednáno vedlejší pojištění, bylo-li za ně zaplaceno jednorázové pojistné.

## Článek 7 – Neplacení pojistného

1. Nemá-li jednorázové pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného a doručení pojistníkovi, zanikne pojištění v důsledku nezaplacení pojistného dle čl. 5 odst. 1 písm. d) VPP, a to bez náhrady. Byla-li však již v této době zaplacením mimořádného pojistného vytvořena disponibilní složka pojistného, vyplatí pojistitel pojistníkovi disponibilní složku pojistného sníženou o případný podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného.
2. Nemá-li částka počáteční úhrady mimořádného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě zaplacená, pojištění v důsledku neplacení pojistného nezanikne. Touto skutečností rovněž není ovlivněna možnost pojistníka provádět další úhrady mimořádného pojistného v době trvání pojištění.

## Další ujednání

## Článek 8 - Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Pojištění zaniká vznikem pojistné události dle čl. 2 a 3 těchto DPP.
2. Zaniká-li pojištění v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP nebo těchto DPP a nejsou-li nároky z pojištění pro tento způsob zániku pojištění v těchto DPP specifikovány, postupuje pojistitel takto:
  - a) stanoví-li VPP, že pojištění zaniká bez náhrady, a byla-li již zaplacením mimořádného pojistného vytvořena disponibilní složka pojistného, vyplatí pojistitel disponibilní složku pojistného. Nevzniká-li však u pojištění dosud nárok na odkupné dle odst. 3 tohoto článku, vyplatí pojistitel disponibilní složku pojistného sníženou o případný podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení mimořádného pojistného.
  - b) stanoví-li VPP, že pojištění zaniká s výplatou odkupného, vyplatí pojistitel odkupné a podíl na zisku přiznaný na základě zaplacení jednorázového pojistného. Byla-li již zaplacením mimořádného pojistného vytvořena disponibilní složka pojistného, vyplatí pojistitel ještě disponibilní složku pojistného.
3. Nárok na odkupné u pojištění vzniká zaplacením jednorázového pojistného nejdříve však dnem počátku pojištění. Hodnotu odkupného stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad. Tato závisí, stanoví-li tak pojistné technické zásady, i na skutečnosti, zda k hlavnímu životnímu pojištění bylo sjednáno vedlejší pojištění, bylo-li za ně zaplaceno jednorázové pojistné.



# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO VEDLEJŠÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

podle sazby SUP6/J  
ze dne 1. 1. 2005

## Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Vedlejší úrazové pojištění, které se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro vedlejší úrazové pojištění podle sazby SUP6/J ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „DPP“), se dále řídí ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
2. Z tohoto vedlejšího úrazového pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v souladu s obsahem pojistné smlouvy, dojde-li k úrazu pojištěného v době trvání pojištění.

## Článek 2 – Výklad pojmů

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

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

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

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

## Článek 3 – Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel obmyslenému pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Zeměl-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí za smrt následkem úrazu jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu a již vyplacenou částkou pojistného plnění za trvalé následky tohoto úrazu.

## Článek 4 – Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí 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 neustálí 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 dosáhne 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).
2. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný 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.
3. Týká-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 snižuje o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
4. 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.
5. Zdravotní prohlídka 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 čl. 13 odst. 7 VPP zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
6. Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 4 a 5 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
7. Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
8. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent z 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.
9. Nemá-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 svou povahou nejbližší.
10. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nej-

výše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 15 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 10 tohoto článku hranici 100 % překročí.
12. V případě, že pojištěný zemře na následky úrazu a pojistitel ještě neposkytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to v souladu s čl. 3 těchto DPP U.
13. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 1 %, poskytuje pojistitel 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. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu od 10 %, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 10 % trvalého poškození těla.
15. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno v rámci trvalých následků úrazu progresivní plnění, bude pojistitel 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 případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

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

1. Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (také denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraz a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Pojistitel vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které celková doba trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, není pojistitel povinen plnit.
3. V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské, jsou jím čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) a délka této pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A, je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce této pracovní neschopnosti, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A o více než 20 %. Za dny, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne pojistitelem stanovený limit navýšený o 20 %, není pojistitel povinen plnit.
4. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.
5. Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
6. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A.
7. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
8. Nemá-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
9. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynášením počtu dní určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
10. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 15. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 15 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku počínaje 15. dnem a konče 28. dnem nezbytného léčení částku denního odškodného ve dvojnásobné výši částky denního odškodného sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu a za každý další den od 29. dne nezbytného léčení denní odškodné ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
11. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného od 29. dne a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu trvá alespoň 29 dní, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne tohoto léčení.

## Článek 6 - Výluky z pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednávají i následující výluky z pojištění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
2. Pojištění neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - a) nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným, s výjimkou sportů uvedených ve 3. rizikové skupině,
  - b) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
  - c) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
  - d) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váček 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 kterým v jejich důsledku došlo,
  - j) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
  - k) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené 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.

## Článek 7 – Omezení pojistného plnění

1. V souladu s ustanovením čl. 10 odst. 2 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednává, že pojišťitel je oprávněn snížit pojistné plnění i v případech, kdy došlo k úrazu pojištěného při výkonu povolání nebo registrované sportovní činnosti, které jsou uvedeny ve vyšší rizikové skupině, než je riziková skupina stanovená při sjednání vedlejšího úrazového pojištění v pojistné smlouvě. Snížení případného pojistného plnění provede pojišťitel

v poměru pojistného, které bylo za pojištěného zapláceno, k pojistnému, které by bylo za pojištěného zapláceno v této vyšší rizikové skupině.

## Článek 8 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 11 VPP se pro toto vedlejší úrazové pojištění ujednává, že povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.

## Článek 9 - Pojistné

1. Pojistné za toto vedlejší úrazové pojištění je splatné dnem počátku pojištění.
2. Pojistné za toto vedlejší úrazové pojištění je splatné jednou částkou spolu s pojistným za hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno.
3. Pro platbu jednorázového pojistného určí pojišťitel pojistníkoví variabilní symbol. Pojišťitel nenese odpovědnost za důsledky nepřřazení jednorázového pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojištětele pojistníkem.

## Článek 10 – Další ujednání

1. Zaplacení jednorázového pojistného za vedlejší úrazové pojištění má vliv na hodnotu odkupného z hlavního životního pojištění, ke kterému bylo toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno, vzniká-li u hlavního životního pojištění nárok na odkupné a stanoví-li tak pojištěnské technické zásady.
2. Vedlejší úrazové pojištění zaniká smrtí pojištěného, nezanikne-li dříve v souladu s některým z příslušných ustanovení VPP nebo doplňkových pojistných podmínek pro hlavní životní pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno, nebo v souladu s ustanovením odst. 3 a 4 tohoto článku.
3. Ujednává se, že výpověď vedlejšího úrazového pojištění pojištěním dle čl. 6 odst. 1 a 2 VPP může být dána pouze při současně výpovědi hlavního životního pojištění, ke kterému je toto vedlejší úrazové pojištění sjednáno.
4. Odchylně od čl. 6 odst. 2 VPP se ujednává, že toto vedlejší úrazové pojištění za jednorázové pojistné může ke konci každého kalendářního měsíce vypovědět každá ze smluvních stran. Při výpovědi vedlejšího úrazového pojištění pojištěním dle ustanovení tohoto odstavce vrátí pojišťitel pojištěnímu část pojistného ve výši rezervy jednorázového pojištěného za vedlejší úrazové pojištění dle pojistné technických zásad.

# RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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

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

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

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, jóga, kulečník, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, šachy, šipky moderní i klasické, turistika, ZRTV.

## 2. riziková skupina: osoby s převážujícím podílem manuální činnosti nebo se zvýšeným rizikem

Autojeřábníci, automechanici, barmani, bednáři, bezpečnostní pracovníci, brusiči, cukráři, cvičitelky, čalouníci, čističi, dělníci, dlaždičci, dozorcí, důchodci invalidní a starobní, elektrikáři, elektromechanici, elektromontéři, frézaři, geodeti, geologové, instalatéri, kameníci, karosáři, klempíři, komíníci, košíkáři, kováři, kozešníci, krejčí, krupičí, kuchaři, kulísáči, kurýři, laboranti, lakýrníci, lanovkáři, lesníci, lešenáři, letušky, loďáři, loutkáři, malíři pokojů, manuální a provozní pracovníci v dopravě, ve filmovém oboru, v elektrárnách, v hutnictví a těžkém strojírenství, v lomech a dolech, v textilním odvětví, v odvětví těžby a zpracování dřeva, v pivovarech a lihovarech, v prádelnách a čistírnách, ve stavebnictví, ve stravování, v zemědělství a lesnictví, mechanici, mlynáři, montéři, myslivci, námořníci, nástrojaři, natěrači, novináři, nožíři, obchodní zástupci, obkladači, obráběči, obuvníci, opraváři, ošvětlovači, ošetřovatelé, pekaři, piloti letadel, plavčíci, plynaři, podlaháři, pokrývači, popeláři, poštovní doručovatelé, potrubáři, pracovníci bezpečnostních agentur, pracovníci technických služeb, promítači, provozní, předleny, příslušníci policie, armády a pohraniční stráže, reportéři, restaurátoři, řezbáři, řezníci, řidiči, sedláři, servírky, seřizovači, skladníci, skláři, sklenáři, sládkové, slévači, soustružníci, stavaři, stavbyvedoucí, statikové, steverdi, strážníci, strojníci, studnaři, svářeči, šičky, švadleny, ševci, taxikáři, taviči, technici, tesáři, tis-

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

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: aerobic, atletika, badminton, baseball, běh na lyžích, biatlon, dráhový golf, golf, jezdecký, krasobruslení, kulturistika, lukostřelba, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, plavecké sporty, rychlobruslení, rychlostní kanoistika, silniční a dráhová cyklistika, sportovní gymnastika, sportovní tanec, squash, stolní tenis, střelectví, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

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

Artisté, deratizéři, chemici, kaskadéři, krotitelé zvířer, piloti ozbrojených složek, požárníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými nebo zářivými látkami, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, pracovníci s vysokým rizikem popálenin z důvodu vysoké teploty pracovního prostředí, pracovníci ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěcím dýchacím přístrojem, příslušníci horské záchranné služby, pyrotechnici, tovární a zkušební jezdci motorových vozidel a plavidel, výzkumníci a badatelé v neprobádaných krajinách, záchranáři a členové havarijních sborů, zkušební piloti, železniční posunovači.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, asijská bojová umění (např. karate, full-contact, goru-ruy, sebeobrana, taekwon-do, thajský box), basketbal, boby-skeleton, box, cyklotrial, floorbal, fotbal, házená, hokejbal, horolezectví (vč. alpinismu), in-line hokej, jachting, jezdectvé závody na koních, jízda na sněžných a vodních skútrech, judo, korfbal, lední hokej, létání na lehkých a ultralehkých letounech a závěsných kluzácích, létání v balónech a vzducholodích, letecká akrobacie, moderní pétiboj, motorismus, národní házená, potápění, pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové a akrobatické lyžování, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, softbal, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika, vzpírání, zápas, závody na horských kolech.

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

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

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