

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ



OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z ze dne 1. 1. 2005

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Právní forma: akciová společnost
Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458
PSČ 532 18, Česká republika
IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306
zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
(dále jen „pojišťitel“)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Univerzální životní pojištění OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z (dále jen „pojištění“) se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 1. 2005 (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.
- Pojištěním, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, je základní pojištění pro případ smrti nebo dožití. V pojistné smlouvě lze dále sjednat:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci,
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu.
- Pojištění dle odst. 2 písm. c) tohoto článku může být v pojistné smlouvě sjednáno pouze za předpokladu, že je v pojistné smlouvě sjednáno minimálně jedno z pojištění dle odst. 2 písm. a) a b) tohoto článku.
- Pojistná smlouva a veškerá pojištění v ní sjednaná končí, není-li dále v těchto ZPP uvedeno jinak nebo nezániknou-li v souladu s VPP, ZPP nebo s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě a ustanoveními souvisejících právních předpisů dřívě, v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let věku. Je-li však vstupní věk pojištěného při sjednání pojištění vyšší než 55 let, pojistná smlouva a veškerá pojištění v ní sjednaná končí, není-li dále v těchto ZPP uvedeno jinak nebo nezániknou-li v souladu s VPP, ZPP nebo s ustanoveními zákona o pojistné smlouvě a ustanoveními souvisejících právních předpisů dřívě, v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění po 5 letech trvání pojištění.
- Ujednává se, že uplynutím pojistné doby pojištění nezániká, pokud pojištitel nejméně šest týdnů před koncem pojištění nesdělí písemně pojišťiteli, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění v souladu s ujednáním tohoto odst. nezánikne, prodlužuje se o jeden rok a následně vždy o rok.
- Pojištění OPTIMAL 60 a OPTIMAL 60Z lze sjednat pouze v případě, že pojištitel je shodný s pojištěným.

Článek 2 Výklad pojmů

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

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného:

Hodnota individuální rezervy vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného:

Hodnota individuální rezervy vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.

Hodnota pojištění:

Celková hodnota individuální rezervy, která je součtem hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Pojistný rok:

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

Dodatečné běžné pojistné:

Pojistné, o které bylo běžné pojistné navýšeno při změně pojištění.

Vstupní věk:

Za vstupní věk se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

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.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 3 Pojistné plnění – společná ujednání

- Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojišťitel v souladu s články 4–7 těchto ZPP a v závislosti na tom, které druhy pojištění byly sjednány v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění z pojistných událostí dle článků 6 a 7 těchto ZPP, bylo-li v pojistné smlouvě příslušné pojištění sjednáno, vyplácí pojišťitel pouze tehdy, nastane-li pojistná událost nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne 60 let věku.
- Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojišťitel pouze jednou, a to za tu nastalou pojistnou událost dle článků 4–7 těchto ZPP, která je oznámena jako první, touto pojistnou událostí zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána. Bylo-li oznámeno několik pojistných událostí současně, poskytne pojišťitel pojistné plnění za tu pojistnou událost, která nastala jako první.

Článek 4 Pojistné plnění pro případ dožití

- Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění a požádá-li pojišťitele o výplatu pojistného plnění, vyplácí mu pojišťitel pojistné plnění ve výši hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu konce pojištění snížené o poplatky uvedené v sazebníku.
- Bylo-li v průběhu pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplácí pojišťitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu konce pojištění.

Článek 5 Pojistné plnění pro případ smrti

- Ustanovení tohoto odst. platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě není k datu úmrtí pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojišťitel vyplácí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem.
- Ustanovení tohoto odst. platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je k datu úmrtí pojištěného sjednáno pojištění pro případ smrti dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojišťitel vyplácí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka sjednaná k datu úmrtí pojištěného.
- Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplácí pojišťitel při úmrtí pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 nebo 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem.

Článek 6 Pojistné plnění pro případ plné invalidity následkem nemoci

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci.
- Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci, nejdříve však po dvou letech od jeho počátku, plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění, vyplácí pojišťitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka sjednaná k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika nemocí, je za pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci považována pojistná částka sjednaná k datu stanovení diagnózy první z těchto nemocí.
- Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplácí pojišťitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem.
- 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 uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 4 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojišťitel, a to v souladu s odst. 2 tohoto článku, pojistnou událost jako celek, tj. včetně příčiny (nemoci), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojišťitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,

- b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze – tím 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; zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
 - d) nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci,
 - e) nemoci z povolání nebo nemoci, která vznikla v souvislosti s provozováním profesionální sportovní činnosti,
 - f) vrozených vad a nemoci.
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, kdy pojištěnému byla v období 5 let před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci přiznána plná nebo částečná invalidita.
 8. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci i v případech, porušil-li pojištěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
 9. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
 10. Nastala-li u pojištěného pojištná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 6 nebo 7 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci zaniká.
 11. Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let věku.

Článek 7 Pojistné plnění pro případ plné invalidity následkem úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případech, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu.
2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem, je-li tato vyšší než pojistná částka sjednaná k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita nastala. Nastala-li plná invalidita v důsledku několika úrazů, je za pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu považována pojistná částka sjednaná k datu prvního z těchto úrazů.
3. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.
4. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 4 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojistitel, a to v souladu s odst. 2 tohoto článku, pojistnou událost jako celek, tj. včetně příčiny (úrazu), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek
 - b) vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci,
 - d) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - e) infekční nemoci přenesené zraněním, diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - f) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - g) vzniku a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, těhových váčků a epikondylitid,
 - h) ploténkových a algických páteřních syndromů a výhřezů plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - i) zhoršení již existující nemoci v důsledku úrazu,
 - j) vrozené lomivosti kostí nebo patologických a únavových zlomenin nebo v důsledku jiných vrozených vad nebo nemocí,
 - k) úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, snowraftingu, raftingu, canyoningu, potápění s přístrojem, parašutismu, paraglidingu, speleologie, horolezectví, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - l) úrazu, který utrpěl při provozování profesionální sportovní činnosti,
 - m) 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 zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič 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.).
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, kdy pojištěnému byla v období 5 let před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu přiznána plná nebo částečná invalidita.
8. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu i v případech, porušil-li pojištěný povinnost dle odst. 9 tohoto článku.
9. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
10. Nastala-li u pojištěného pojištná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanoveními odst. 6 nebo 7 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká.
11. Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká nejpozději v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let věku.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 8 Změny na žádost pojistníka

1. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat o:
 - a) sjednání nebo zrušení pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) – c) těchto ZPP,
 - b) snížení nebo zvýšení pojistné částky, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem,
 - c) snížení nebo zvýšení pojistného, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem.
 Žádost pojistníka o změnu pojištění musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Pojistitel je oprávněn odmítnout přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění řádným uhrazením běžného a dodatečného běžného pojistného a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného. Pokud pojištění bylo převedeno na pojištění bez placení pojistného dle článků 11, resp. 17 odst. 2, těchto ZPP nebo u pojištění nastalo dočasné přerušení placení pojistného dle článku 12 těchto ZPP, žádost nelze přijmout.
3. 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 písemné 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, pozbývá tato ve výše dohodnuté lhůtě platnosti.
4. Za provedení každé změny pojištění v souladu s ustanoveními tohoto článku si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je v závislosti na druhu provedené změny stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.

Článek 9 Změny pojistné částky nebo pojistného pojistitelem

1. Pojistitel si vyhrazuje právo snížit pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě nebo zvýšit pojistné uvedené v článku 13 těchto ZPP nejdříve však k výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 60 let.
2. Provedl-li pojistitel snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného dle odst. 1 tohoto článku, je oprávněn provést každé případné další snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného nejdříve po 5 letech od předchozího snížení nebo zvýšení.
3. Novou výši pojistné částky nebo novou výši pojistného a datum, od něhož má být nová pojistná částka nebo nová výše pojistného účinná, je pojistitel povinen oznámit pojistníkovi písemně, a to nejméně dva měsíce před datem, k němuž má být snížena pojistná částka nebo zvýšeno pojistné.
4. V případě, že pojistník s nově stanovenou výší pojistné částky nebo pojistného sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 3 tohoto článku nesusouhlasí, je povinen svůj nesusouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději do jednoho měsíce před datem snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného.

- Uplatní-li pojistník písemně svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistné částky nebo pojistného v souladu s odst. 4 tohoto článku, pojištění pokračuje beze změn.
- Neuplatní-li pojistník písemně svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistné částky nebo pojistného v souladu s odst. 4 tohoto článku, snížení pojistné částky nebo zvýšení pojistného je od uvedeného data účinné.

Článek 10 Indexace

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednána indexace.
- Každý rok je pojistitel oprávněn navýšit pojistné uvedené v článku 13 těchto ZPP a/nebo pojistnou částku, byla-li tato v pojistné smlouvě sjednána, o částku určenou na základě ročního růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem. Mechanismus navýšení stanoví pojistitel. K tomuto navýšení pojistitel nebude vyžadovat prokázání vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného.
- Novou výší pojistného a datum jeho splatnosti a/nebo novou výší pojistné částky a datum její účinnosti je pojistitel povinen pojistníkovi oznámit písemně, a to nejméně 30 kalendářních dnů před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné resp. nová pojistná částka účinná.
- V případě, že pojistník s nově stanovenou výší pojistného a/nebo pojistné částky sdělenou mu pojistitelem v souladu s ustanovením odst. 3 tohoto článku nesouhlasí, je povinen svůj nesouhlas pojistiteli písemně sdělit nejpozději 14 kalendářních dnů před datem, k němuž má být pojistné v pojistitelem nově stanovené výši poprvé splatné resp. nová pojistná částka účinná. Uplatní-li pojistník svůj nesouhlas s nově stanovenou výší pojistného a/nebo pojistné částky, pojištění pokračuje beze změn.

Článek 11 Pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tzv. převod do splaceného stavu

- Počínaje druhým pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat o převedení pojištění na pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tj. o převod pojištění do splaceného stavu, a to za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a v době převodu pojištění dosahuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Žádost pojistníka o převod pojištění do splaceného stavu musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
- Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o převod pojištění do splaceného stavu, zašle pojistníkovi písemně potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byla-li žádost o převod pojištění do splaceného stavu pojistitelem přijata, dojde k převodu pojištění do splaceného stavu od prvního dne následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena pojistiteli alespoň 30 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena později. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného do data, od něhož by přerušení bylo dle výše uvedeného účinné, pozbývá tato platnost.
- Běžné a dodatečné běžné pojistné je u pojištění ve splaceném stavu hrazeno z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného. Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě je u pojištění ve splaceném stavu snížena na nulu. Pojistník má možnost při převodu pojištění do splaceného stavu požádat o zachování původní pojistné částky, popřípadě o její snížení. V případě snížení pojistné částky na nulu není odečítána částka specifikovaná v článku 15 odst. 5 těchto ZPP.
- Pojištění ve splaceném stavu nelze, nedohodne-li se pojistník s pojistitelem jinak, již převést na pojištění s povinností platit běžné a dodatečné běžné pojistné a toto zaniká k poslednímu dni měsíce předcházejícího měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na nulu.
- Převodem do splaceného stavu není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 14 těchto ZPP.
- Převodem do splaceného stavu není dotčeno právo pojistníka vypovědět pojištění v souladu s článkem 6 VPP.

Článek 12 Přerušení placení pojistného, tzv. platební prázdniny

- Počínaje třetím pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat pojstitele o dočasné přerušení placení běžného a dodatečného běžného pojistného, tzv. platební prázdniny (dále jen „dočasné přerušení placení pojistného“). Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti řádným uhrazením běžného a dodatečného běžného pojistného. Žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
- Dočasné přerušení placení pojistného může být provedeno maximálně na 12 měsíců a maximálně třikrát za dobu trvání pojištění a pouze za předpokladu, že hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného dosahuje minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Období mezi dvěma přerušeními, tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušení placení pojistného, musí být minimálně 12 měsíců a běžné a dodatečné běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrazeno.
- Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného, zašle pojistníkovi písemně potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byla-li žádost o dočasné přerušení placení pojistného pojistitelem přijata, nastane přerušení placení pojistného od prvního dne následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena pojistiteli alespoň 15 dnů před tímto datem, nebo od prvního dne dalšího následujícího pojistného období, byla-li žádost doručena později. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného do data, od něhož by přerušení bylo dle výše uvedeného účinné, pozbývá tato platnost.
- Během přerušení placení pojistného není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 14 těchto ZPP.
- Během přerušení placení pojistného náleží pojistiteli poplatky a částky dle článku 15 těchto ZPP.

POJISTNÉ A POPLATKY

Článek 13 Běžné a dodatečné běžné pojistné

- Běžné a dodatečné 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 a dodatečné běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
- Běžné a dodatečné běžné pojistné je snižováno o poplatky dle článku 15 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
- Zvýšení nebo snížení pojistného může být provedeno v souladu s články 8–10 těchto ZPP.

Článek 14 Mimořádné pojistné

- Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného a dodatečného běžného pojistného. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat o zaplacení mimořádného pojistného, pokud je běžné a dodatečné běžné pojistné řádně placeno. Mimořádné pojistné musí být zaplacené ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimální limit stanovený pojistitelem v sazebníku. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku i maximální limit celkového mimořádného pojistného.
- Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nespĺňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele.
- Mimořádné pojistné je v souvislosti s náklady vzniklými pojistiteli jeho přijetím sníženo o poplatky dle článku 15 odst. 3 těchto ZPP.
- Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o zaplacení mimořádného pojistného, oznámí toto pojistníkovi písemně do 15 dnů od data doručení žádosti. Pojistník je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné, bylo-li již zaplacené, vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
- Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné a dodatečné běžné pojistné.
- Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistné částky.

Článek 15 Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

- Běžné pojistné placené pojistníkem je sníženo o alokační poplatek dle aktuální procentní hodnoty tohoto poplatku uvedené pro daný pojistný rok v sazebníku. Dále je běžné pojistné sníženo o inkasní poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Zbývající část běžného pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
- Dodatečné běžné pojistné je sníženo o alokační poplatek dle aktuální procentní hodnoty tohoto poplatku platné v době zaplacení dodatečného běžného pojistného a uvedené v sazebníku. Zbývající část dodatečného běžného pojistného po odpočtu alokačního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
- Mimořádné pojistné je sníženo o alokační poplatek dle aktuální procentní hodnoty tohoto poplatku platné v době zaplacení mimořádného pojistného a uvedené v sazebníku. Dále je mimořádné pojistné sníženo o inkasní poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
- Pojistitel odečte každý měsíc z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku na úhradu svých správních nákladů, jejíž výše je stanovena v sazebníku.
- Pojistitel odečte každý měsíc, a to až do data ukončení šetření pojistné události pojistitelem, z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši potřebné na úhradu rizika na následující měsíc na pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Výše této částky je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad.
- Pojistitel odečte z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši odpovídající správním poplatku na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění, které byly provedeny na základě písemné žádosti pojistníka. Výše poplatků je stanovena pojistitelem v sazebníku.

PODÍL NA ZISKU

Článek 16 Podíl na zisku a technická úroková míra

1. Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s článkem 12 VPP.
2. Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, který navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného, a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného, který navyšuje hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
3. Podíl na zisku přiznává pojistitel podle pojistné technických zásad. Výše podílu na zisku není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech pojištění.
4. Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného se dle pojistné technických zásad navyšuje o zhodnocení odpovídající technické úrokové míře stanovené v sazebníku.

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 17 Neplacení pojistného

1. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi, a nedosahuje-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, zanikne pojištění v důsledku neplacení pojistného dle čl. 5 odst. 1 písm. d) VPP a pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné, vznikl-li již na něj nárok v souladu s článkem 18 těchto ZPP. Nevznikl-li dosud nárok na odkupné, pojištění zaniká bez náhrady.
2. Není-li běžné a dodatečné běžné pojistné zaplaceno ve lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi a dosahuje-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku, ujednává se, že se pojištění přemění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části a doručené pojistníkovi na pojištění bez placení běžného a dodatečného běžného pojistného dle čl. 11 odst. 3 těchto ZPP tj. na pojištění ve splaceném stavu, přičemž pojistná částka je u pojištění ve splaceném stavu snížena na nulu.

Článek 18 Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Vznikem kterékoliv z pojistných událostí dle článků 4–7 těchto ZPP, která byla oznámena jako první a za niž bylo pojistitelem vyplaceno pojistné plnění, zanikají všechna pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána.
2. Při zániku pojištění, s výjimkou zániku spojeného s pojistnou událostí dle článků 4–7 těchto ZPP, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné, vznikl-li již na něj dle odst. 3 a 4 tohoto článku nárok. Pro určení hodnoty odkupného se rozlišuje odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného a odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného. Celková výše odkupného se stanoví podle pojistné technických zásad a je součtem částek odkupného stanovených dle odst. 3 a 4 tohoto článku. Od odkupného je pojistitelem vždy odečten stornovací poplatek ve výši stanovené pojistitelem v sazebníku.
3. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného vzniká u pojištění nejdříve po roce jeho trvání a za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a tato hodnota odkupného určena podle pojistné technických zásad je kladná.
4. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného vzniká okamžikem zaplacení mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění.
5. Pojištění zaniká k poslednímu dni měsíce předcházejícího měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného poklesne na nulu. Pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné z hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného, vznikl-li již na něj dle odst. 4 tohoto článku nárok.

Článek 19 Zaokrouhlování

1. Pojistné a pojistná částka jsou vyjádřeny v celých Kč.
2. Při výplatě pojistného plnění a jiných výplatách spojených s pojištěním bude vyplacena částka zaokrouhlena na celé Kč, a to dle matematických pravidel.

Článek 20 Závěrečné ustanovení

1. Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto ZPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.