

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Investiční životní pojištění Penze Pro (dále jen „pojištění“) se řídí těmito zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 1. 2013 (dále jen „ZPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojištěním, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, je základní pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále jen „základní pojištění“). V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění dále sjednat tato vedlejší pojištění:
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu,
 - pojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu.
- Doba trvání pojištění Penze Pro je určena dobou trvání základního pojištění.
- V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i jiné druhy vedlejšího pojištění, než jsou pojištění uvedená v odst. 2 písm. a) až c) tohoto článku. Není-li takové pojištění upraveno tímto ZPP, řídí se samostatnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro tento druh pojištění.
- Pojištění, která se řídí těmito ZPP, jsou pojištěními obnosovými.

Článek 2 Výklad pojmů

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

Program investování:	Portfolio různých finančních instrumentů založené a spravované pojišťitelem nebo správcem pověřeným pojišťitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pro účely investičního životního pojištění. Pro účely pojištění se rozlišují dva typy programů investování - tržní programy investování a garantované programy investování (dále oba také jen „programy investování“). V případě tržních programů investování investiční riziko nese zcela pojištitel. V případě garantovaných programů investování pojištitel garantuje, že cena podílu programu investování neklesne. Aktuální zhodnocení pro daný garantovaný program investování je uvedeno v sazebníku. U programů investování musí být vždy určeno, zda se jedná o program investování pro běžné pojistné nebo o program investování pro mimořádné pojistné.
Podíl:	Poměrný díl programu investování definovaný pro účely tohoto pojištění.
Podílový účet:	Individuální účet spravovaný pojišťitelem ke každé pojistné smlouvě, na nějž se připisují podíly jednotlivých programů investování vytvořené na základě zaplacení běžného a mimořádného pojistného.
Cena podílu:	Cena stanovená pojišťitelem, která se používá pro vytváření a rušení podílů jednotlivých programů investování v daný den.
Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění:	Počet podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění vynásobený příslušnou cenou podílu.
Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného:	Počet podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného vynásobený příslušnou cenou podílu.
Hodnota pojištění:	Hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu, která je součtem hodnoty pojištění vytvořených na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění a hodnoty pojištění vytvořených na základě zaplacení mimořádného pojistného.
Pojistný rok:	Rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící v nejbližší následující výroční den počátku pojištění.
Pojistný měsíc:	Měsíc začínající v den počátku pojištění nebo v den, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v kalendářním měsíci, případně počátek na jeho poslední den, a končící v nejbližší následující den, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění a není-li takový den v nejbližším následujícím kalendářním měsíci, pak případně konec na poslední den tohoto kalendářního měsíce.
Oceňovací den:	Den, kdy jsou oceňována podkladová aktiva, k nimž jsou vztaheny jednotlivé programy investování, a stanoveny ceny těchto programů investování.
Finanční obnos:	Finanční obnos, který pojištitel může přiznat na základě svého rozhodnutí dle pojistné technických zásad nad rámec podílu na zisku.
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.

POJIŠTĚNÍ

Článek 3 Pojištění pro případ smrti nebo dožití (základní pojištění)

- Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu pojištitel pojistné plnění ve výši hodnoty pojištění vytvořené k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem.
- Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojištitel vyplatí tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, hodnotu pojištění vytvořenou k datu ukončení šetření pojistné události pojišťitelem.
- Dojde-li v době trvání pojištění k úmrtí pojištěného následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, a to nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojištitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, navíc k pojistnému plnění uvedenému v odst. 2 tohoto článku pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu v rámci základního pojištění.
- Dojde-li po datu konce pojištění k úmrtí pojištěného následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, a to nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojištitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu v rámci základního pojištění.
- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojištitel neposkytne pojistné plnění dle odst. 3 nebo 4 tohoto článku i v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu (apod.), při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumpingu, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným,
 - došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností: artista, hasič (i dobrovolný), kaskadér, krotitel zvířete, pilot, pracovník s výbušninami, pracovník ve výškách (pokud má předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěčím dýchacím přístrojem, pyrotechnik, posunovač, příslušník horské záchranné služby, záchranář,

- k) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při provozování některého z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, asijská bojová umění (např. karate, full-contact, goru-ryu, sebeobrana, taekwon-do, thajský box), box, cyklotrial, fotbal, in-line hokey, jezddecké závody na koních, lední hokey, motorismus, potápění, pozemní hokey, ragby, sjezdové a akrobatické lyžování, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika, závody na horských kolech,
- l) nastala-li pojistná událost v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV.
6. Pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 70 let věku.

Článek 4 Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. a) těchto ZPP.
2. Vznikne-li u pojištěného v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu invalidita nejvyššího stupně ve smyslu obecně závazných právních předpisů České republiky o sociálním zabezpečení (dále jen „plná invalidita“), a to následkem nemoci vzniklé nejdříve tři měsíce po počátku pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou plné invalidity a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovány před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu nebo jejich přímým důsledkem, a současně plná invalidita byla uznána příslušným orgánem sociálního zabezpečení, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku plná invalidita vznikla.
3. Vznikne-li u pojištěného v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu, kdy tento úraz je rozhodující příčinou plné invalidity, a současně plná invalidita byla uznána příslušným orgánem sociálního zabezpečení, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita vznikla.
4. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum vzniku plné invalidity uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo 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) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze. Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění v době trvání dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností, 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 nebo úrazu,
 - e) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu,
 - f) nemoci z povolání,
 - g) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - h) vrozených vad a nemocí,
 - i) úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumpingu, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - j) nemoci nebo úrazu, které pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV,
 - k) nemoci nebo úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistíč pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, 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 pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - l) požívání alkoholu nebo aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
7. Ujednává se, že ustanovení čl. 10 odst. 1 písm. b) VPP se na pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu nevztahuje.
8. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 nebo 3 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojistitel v souladu s ustanovením článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 6 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.
9. Pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu zaniká nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 5 Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. b) těchto ZPP.
2. Vznikne-li u pojištěného v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu invalidita nejvyššího stupně ve smyslu obecně závazných právních předpisů České republiky o sociálním zabezpečení (dále jen „plná invalidita“), a to následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu, kdy tento úraz je rozhodující příčinou plné invalidity, a současně plná invalidita byla uznána příslušným orgánem sociálního zabezpečení, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ plné invalidity následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, v jehož důsledku plná invalidita vznikla.
3. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
4. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum vzniku plné invalidity uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. 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,
 - f) diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - g) vzniku a zhoršení kýly (hernií), bérkových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tíhových váček 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 únaravých 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, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumpingu, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - l) úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV,
 - 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 čistíč pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, 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 pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - n) požívání alkoholu nebo aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
6. Ujednává se, že ustanovení čl. 10 odst. 1 písm. b) VPP se na pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu nevztahuje.

7. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojistitel v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 5 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.
8. Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu zaniká nejspíše ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let věku.

Článek 6 Pojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu dle článku 1 odst. 2 písm. c) těchto ZPP (dále jen „pojištění zproštění od placení pojistného“).
2. Vznikne-li pojištěnému, který je současně shodný s pojistníkem (dále jen „pojištěný“) v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného invalidita nejvyššího stupně ve smyslu obecně závazných právních předpisů České republiky o sociálním zabezpečení (dále jen „plná invalidita“), a to:
 - a) následkem nemoci vzniklé nejdříve tři měsíce po počátku pojištění zproštění od placení pojistného, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou plné invalidity a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými před počátkem pojištění zproštění od placení pojistného nebo jejich přímým důsledkem
 - b) nebo prokazatelně následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného, kdy tento úraz je rozhodující příčinou plné invalidity, a současně plná invalidita byla uznána příslušným orgánem sociálního zabezpečení je pojištěný zproštěn povinností platit běžné pojistné za pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, a to od pojistného období následujícího po datu oznámení pojistné události pojistiteli (dále jen „počátek zproštění“) do konce pojistného období, v němž nastal konec pojištění, nejdéle však za pojistné období, jež končí ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let věku (dále jen „konec zproštění“).
3. Veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě k datu počátku zproštění zůstávají v platnosti beze změn s výjimkou pojištění zproštění od placení pojistného, které zaniká k datu vzniku plné invalidity. Běžné pojistné za pojištění, která zůstala v platnosti, hradí pojistitel až do konce zproštění. V případě, že datum konce zproštění není současně datem konce základního pojištění ujednaným v pojistné smlouvě, je pojistník ode dne následujícího po datu konce zproštění povinen platit pojistné za základní pojištění.
4. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
5. Ujednává se, že datem vzniku pojistné události je datum vzniku plné invalidity uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení.
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zproštění od placení pojistného 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) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze. Infekcí virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného. 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 zproštění od placení pojistného,
 - e) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění zproštění od placení pojistného,
 - f) nemoci z povolání,
 - g) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - h) vrozených vad a nemocí,
 - i) úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravic, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - j) nemoci nebo úrazu, které pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických, turistiky a ZRTV,
 - k) nemoci nebo úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, ne kvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, 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 pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - l) 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 přípravní 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, pojistitel 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,
 - m) požívání alkoholu nebo aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
7. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zproštění od placení pojistného i v případech, odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitel plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
8. Odchylně od čl. 9 odst. 1 písm. f) VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zproštění od placení pojistného i v případech, nastala-li pojistná událost následkem pokusu o sebevraždu.
9. Ujednává se, že ustanovení čl. 10 VPP se na pojištění zproštění od placení pojistného nevztahuje.
10. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku, pojištění zproštění od placení pojistného zaniká, a to i v případech, že za tuto pojistnou událost pojistitel v souladu s ustanoveními článku 9 odst. 1 VPP nebo v souladu s ustanovením odst. 6 - 8 tohoto článku neposkytl pojistné plnění.
11. Pojištění zproštění od placení pojistného zaniká nejspíše ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let věku.

POJISTNÉ A POPLATKY

Článek 7 Běžné pojistné

1. Běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období (měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční) dle četnosti placení sjednané v pojistné smlouvě. První pojistné období začíná v den počátku pojištění. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
2. Běžné pojistné je součtem pojistného za základní pojištění a za vedlejší pojištění. Běžné pojistné za základní pojištění je snižováno o částky a o poplatky dle článku 9 odst. 1 těchto ZPP a zbývající část je alokována na podíly jednotlivých programů investování. Běžné pojistné za jednotlivá vedlejší pojištění je celé spotřebováno na úhradu příslušného rizika a nepodílí se na tvorbě hodnoty pojištění.
3. Zvýšení nebo snížení běžného pojistného může být provedeno v souladu s odst. 6 a 7 tohoto článku a/nebo článkem 10 těchto ZPP.
4. Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovy variabilní symbol, který mu bude sdělen v pojistce. Číslo účtu pojistitele pro placení běžného pojistného je uvedeno v pojistné smlouvě.
5. Pojistitel nenese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby běžného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
6. V případě, že datum konce základního pojištění ujednaný v pojistné smlouvě přesahuje výroční den počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let věku, snižuje se běžné pojistné počínaje následujícím pojistným obdobím po tomto výročním dni na částku pojistného za základní pojištění.
7. Zaniklo-li některé z vedlejších pojištění sjednaných v pojistné smlouvě pojistnou událostí, snižuje se běžné pojistné o částku pojistného za dané vedlejší pojištění, a to od pojistného období následujícího po datu vzniku pojistné události.
8. Pojistitel nemožňuje platit běžné pojistné, resp. jeho část, za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu předpisů o dani z příjmů. Bylo-li pojistné zaměstnavatelem za pojistníka přesto zapláceno, pojistitel není povinen považovat je za pojistné zaplácené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu předpisů o dani z příjmů a nenese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.

Článek 8 Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit mimo úhrady běžného pojistného. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o zaplacení mimořádného pojistného, pokud je běžné pojistné řádně placeno. Mimořádné pojistné musí být zaplaceno 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.
2. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nespĺňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele.
3. Pro platby mimořádného pojistného jsou variabilní symbol a číslo účtu pojistitele uvedeny v žádosti o zaplacení mimořádného pojistného.
4. Pojistitel rovněž nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
5. Mimořádné pojistné je sníženo o poplatek dle článku 9 odst. 3 těchto ZPP.
6. 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 zaplaceno, 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 platit běžné pojistné.
8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistných částek.
9. Pojistitel neumožňuje platit mimořádné pojistné za pojistníka jeho zaměstnavatelem ve smyslu předpisů o dani z příjmů. Bylo-li pojistné zaměstnavatelem za pojistníka přesto zaplaceno, pojistitel není povinen považovat je za pojistné zaplacené zaměstnavatelem s důsledky ve smyslu předpisů o dani z příjmů a nese odpovědnost za případné následky z toho plynoucí.

Článek 9 Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

1. Běžné pojistné za základní pojištění je sníženo o částku určenou na úhradu nákladů pojistitele spojených se správou pojištění a úhradu rizika smrti následkem úrazu, které je součástí základního pojištění (dále jen „fixní část pojistného“). Hodnota fixní části pojistného je uvedena v sazebníku. Po odečtení fixní části pojistného je pojistné za základní pojištění dále sníženo o alokační poplatek dle aktuální procentní hodnoty tohoto poplatku uvedené v sazebníku. Zbývající část tohoto pojistného je převedena na podíly jednotlivých programů investování, a to v poměru sjednaném v pojistné smlouvě.
2. Rozdělování běžného pojistného za základní pojištění včetně převodu jeho části na podíly jednotlivých programů investování dle odst. 1 tohoto článku je provedeno nejdříve k počátku pojištění a dále pak vždy bezprostředně po přiznání celé platby běžného pojistného na pojistnou smlouvu, nejdříve však k datu počátku pojistného období, za které nebylo běžné pojistné dosud uhrzeno.
3. Mimořádné pojistné je sníženo o alokační poplatek dle aktuální procentní hodnoty tohoto poplatku platné v době zaplacení mimořádného pojistného a uvedené v sazebníku. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu alokačního poplatku je převedena na podíly jednotlivých programů investování, a to v poměru specifikovaném pojistníkem v žádosti o zaplacení mimořádného pojistného a v souladu s předpisy pojistitele platnými v době uhrazení mimořádného pojistného.
4. Mimořádné pojistné je převedeno na podíly jednotlivých programů investování v okamžiku jeho přiznání na pojistnou smlouvu, nejdříve však k počátku pojištění.
5. Běžné pojistné za základní pojištění i mimořádné pojistné je převáděno na podíly jednotlivých programů investování na základě ceny podílů těchto programů investování platné v okamžiku převodu dle výše uvedeného.
6. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku poplatek na úhradu nákladů pojistitele spojených se správou programů investování tj. poplatek za správu aktiv, který je pojistitel oprávněn odečíst z příslušné hodnoty pojištění. Pojistitel určí počet podílů, potřebných k pokrytí tohoto poplatku, na základě jejich cen platných ke dni realizace odečtu tohoto poplatku v interním systému pojistitele.
7. Pojistitel je oprávněn odečíst z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění částku odpovídající poplatkům na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění a úkony, které byly provedeny na základě písemného návrhu nebo žádosti pojistníka. Výše těchto poplatků jsou stanoveny v sazebníku.
8. Pojistitel určí počet podílů, potřebných k pokrytí částek dle odst. 7 tohoto článku, na základě jejich cen platných ke dni realizace příslušného úkonu v interním systému pojistitele. Jsou-li podíly připsané na podílovém účtu umístěny ve více než v jednom programu investování, odečtou se podíly jednotlivých programů investování ve stejném poměru jako je poměr hodnot podílů těchto programů investování připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 10 Změny pojištění na žádost pojistníka

1. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat o:
 - a) sjednání nebo zrušení vedlejších pojištění, a to v rámci podmínek stanovených pojistitelem,
 - b) snížení nebo zvýšení pojistných částek vedlejších pojištění, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem,
 - c) snížení nebo zvýšení pojistného za základní pojištění, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem.Změny dle písm. a) – c) tohoto odst. jsou vždy spojeny se změnou výše běžného pojistného, která musí být rovněž součástí žádosti pojistníka o změnu pojištění. Žádost pojistníka o změnu pojištění musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku lhůtu od počátku pojištění, po jejímž uplynutí může být žádost o změnu pojištění pojistníkem pojistiteli nejdříve předložena.
2. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění řádným uhrazením běžného pojistného a prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného. Pokud pojištění bylo převedeno na pojištění s přerušením placení pojistného podle článku 11 těchto ZPP, nebo došlo ke zproštění od placení pojistného, žádost nelze přijmout.
3. Lhůta pro přijetí žádosti pojistníka o změnu pojištění pojistitelem se stanovuje na 2 měsíce od data jejího doručení pojistiteli. 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 ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tato platnost.
4. Žádosti o jiné než výše uvedené změny pojištění mohou být pojistníkem pojistiteli předloženy pouze tehdy, pokud je pojistitel umožní vydáním tiskopisu žádosti o příslušnou změnu. Analogicky pro ně platí ustanovení odst. 2 a 3 tohoto článku.

Článek 11 Přerušení placení pojistného, tzv. platební prázdniny

1. Počínaje druhým pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat pojistitele o dočasné přerušení placení běžného pojistného, tzv. platební prázdniny (dále jen „dočasné přerušení placení pojistného“), a to za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrzeno a k datu zpracování žádosti pojistitelem dosahuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění po započtení případného dlužného pojistného minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Dočasné přerušení placení pojistného může být provedeno maximálně na dobu a s frekvencí stanovenými pojistitelem v sazebníku. Období mezi dvěma přerušeními, tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušení placení pojistného, musí být minimálně 12 měsíců a běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrzeno.
3. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného, zašle pojistníkovi písemné 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.
4. Vedlejší pojištění sjednaná v pojistné smlouvě zanikají dnem předcházejícím datu, kdy nastane dočasné přerušení placení pojistného a po ukončení dočasného přerušení placení pojistného se automaticky neobnovují. Základní pojištění pokračuje beze změny.
5. Za dočasné přerušení placení pojistného je pojistitel oprávněn účtovat poplatek na pokrytí nákladů spojených s tímto úkonem, jehož výše je stanovena v sazebníku.
6. Během dočasného přerušení placení pojistného není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 8 těchto ZPP.
7. Poklesne-li během dočasného přerušení placení pojistného hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění na nebo pod hodnotu storno poplatku uvedeného v sazebníku, zanikne pojištění v souladu s článkem 15 odst. 5 těchto ZPP.
8. Od data doručení žádosti o dočasné přerušení placení pojistného pojistiteli do konce trvání platebních prázdnin nejsou povoleny výplaty z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.

Článek 12 Převod podílů programů investování

1. Pojistník je oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat o převod podílů připsaných na podílovém účtu mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné nebo o převod podílů připsaných na podílovém účtu mezi jednotlivými programy investování pro mimořádné pojistné. Žádost pojistníka o převod podílů programů investování musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.

2. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o převod podílů mezi jednotlivými programy investování, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o provedení této změny. Lhůta pro přijetí žádosti pojistníka o převod podílů se stanovuje na 2 měsíce od data jejího doručení pojistiteli. Nepřijme-li pojistitel žádost pojistníka o převod podílů ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tato platnost.
3. Při provádění převodu podílů mezi jednotlivými programy investování pojistitel nejprve odebere podíly zvolených programů investování (dále jen „odkup jednotek“) a teprve po jejich odebrání je nahradí podíly jiných zvolených programů investování (dále jen „nákup jednotek“), a to tak, aby hodnota nových podílů v okamžiku nákupu odpovídala hodnotě odebraných podílů.
4. Podíly se převádějí mezi jednotlivými programy investování podle cen podílů daných programů investování platných k datu realizace příslušného úkonu (nákupu nebo odkupu podílů) v interním systému pojistitele, a to v souladu s odst. 3 tohoto článku a odst. 4 článku 17 těchto ZPP.
5. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku minimální počet nebo minimální hodnotu převáděných podílů. Pojistitel je dále oprávněn stanovit v sazebníku minimální počet nebo minimální hodnotu podílů, která musí být ponechána v hodnotě daného programu investování.

Článek 13 Změna alokace běžného pojistného za základní pojištění

1. Pojistník je oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat o změnu programu investování, do kterého se alokuje běžné pojistné za základní pojištění, či o změnu poměru, ve kterém se běžné pojistné za základní pojištění alokuje do jednotlivých programů investování. Pojistitel je oprávněn podmínit přijetí žádosti řádným uhrazením běžného pojistného. Žádost pojistníka o změnu alokace běžného pojistného za základní pojištění musí být předložena na příslušném tiskopisu pojistitele.
2. Akceptuje-li pojistitel žádost pojistníka o změnu alokace běžného pojistného za základní pojištění, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí této změny. Ujednává se, že byla-li žádost o změnu alokace běžného pojistného za základní pojištění pojistitelem přijata, dojde ke změně alokace běžného pojistného za základní pojištění 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 změnu alokace běžného pojistného za základní pojištění do data, od něhož by změna alokace byla dle výše uvedeného účinná, pozbývá tato platnost.
3. Nová alokace se uplatní pro veškeré běžné pojistné za základní pojištění přijaté pojistitelem po realizaci této změny v interním systému pojistitele.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku minimální a maximální procentní část pojistného, která může být alokována do jednotlivých programů investování.

VÝPLATA ČÁSTI HODNOTY POJIŠTĚNÍ

Článek 14 Výplata části hodnoty pojištění

1. Pojistník je kdykoliv v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat na příslušném tiskopisu pojistitele o výplatu části hodnoty pojištění. V prvním pojistném roce umožní pojistitel výplatu maximálně do výše hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, bylo-li toto již zaplaceno. Počínaje druhým pojistným rokem a za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno, umožní pojistitel i výplatu z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.
2. Částečnou výplatu z hodnoty pojištění pojistitel umožní maximálně v takové výši, aby hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění po výplatě neklesla pod limit stanovený pojistitelem v sazebníku a současně, aby součet veškerých dosud provedených výplat nepřevyšil součet pojistného zaplaceného za základní pojištění a mimořádného pojistného.
3. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku maximální počet výplat částí hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění v průběhu jednoho pojistného roku a/nebo maximální počet výplat částí hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku.
4. Požádá-li pojistník o vyšší částku výplaty hodnoty pojištění, než je částka určená dle podmínek uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou dle těchto podmínek.
5. Pojistitel je oprávněn výplatu částí hodnoty pojištění zamítnout.
6. Výplata částí hodnoty pojištění bude provedena za použití cen podílů platných ke dni realizace výplaty v interním systému pojistitele.
7. Pojistitel provede výplatu z hodnoty pojištění bez zbytečného odkladu bezprostředně poté, co je mu doručena písemná žádost dle odst. 1 tohoto článku. Nejpozději však pojistitel provede výplatu do šesti týdnů od data doručení písemné žádosti pojistníka dle odst. 1 tohoto článku pojistiteli. Nelze-li výplatu v dané lhůtě provést, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
8. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku lhůtu pro výplatu z hodnoty pojištění. Tato lhůta, pokud je pojistitelem v sazebníku stanovena, se uplatní pouze tehdy, určí-li pojistník v písemné žádosti o výplatu z hodnoty pojištění jako jeden z programů investování, z nichž má být výplata provedena, garantovaný program investování pro běžné pojistné nebo garantovaný program investování pro mimořádné pojistné. V tomto případě počíná lhůta pro výplatu z hodnoty pojištění běžet od následujícího dne po datu doručení písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Pojistitel výplatu z hodnoty pojištění realizuje ve svém interním systému bezprostředně po uplynutí této lhůty. Je-li pojistitelem v sazebníku lhůta pro výplatu z hodnoty pojištění stanovena, neuplatňuje se časová lhůta dle odst. 7 tohoto článku.

ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 15 Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá vedlejší pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána.
2. Při zániku základního pojištění, pro nějž nejsou nároky z pojištění těmito ZPP nebo VPP specifikovány, 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 vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění a odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Celková výše odkupného 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 vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění vzniká u pojištění tehdy, je-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění kladná, nejdříve však vzniká po roce trvání pojištění a za podmínky, že za první rok trvání pojištění bylo zaplaceno běžné pojistné. Výše odkupného z běžného pojistného se stanoví jako hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.
4. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného vzniká okamžikem zaplacení mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění. Výše odkupného z mimořádného pojistného se stanoví jako hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.
5. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zániku pojištění v případech, kdy hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění poklesne na nebo pod hodnotu storno poplatku uvedeného v sazebníku. Rozhodne-li pojistitel o zániku pojištění v souladu s ustanovením tohoto odstavce, pojištění zaniká k poslednímu dni pojistného měsíce předcházejícího pojistnému měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění poklesne na nebo pod hodnotu storno poplatku uvedeného v sazebníku. Pojistitel je povinen tuto skutečnost pojistníkovi písemně oznámit, a to nejpozději do dvou měsíců od data zániku pojištění.
6. Odchylně od článku 6 odst. 2 věty první VPP se ujednává, že vedlejší pojištění dle článku 1 odst. 2 písm. a) - c) těchto ZPP může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.
7. Poruší-li pojistník povinnost uvedenou v článku 11 odst. 9 písm. b) VPP a v důsledku toho nemohl pojistitel doručit písemnost(i) týkající se trvání pojištění (např. výpověď vedlejšího pojištění, upomínku k zaplacení pojistného) ujednává se, že dané pojištění zanikne ke konci pojistného období, v němž se pojistitel dozvěděl, že danou písemnost nelze doručit.

Článek 16 Zaokrouhlování

1. Pojistné a pojistné částky jsou vyjádřeny v celých Kč.
2. Při výplatě pojistného plnění, jakož i při výplatě částí hodnoty pojištění podle článku 14 těchto ZPP a jiných výplatách spojených s pojištěním, bude vyplacená částka zaokrouhlena na celé Kč, a to dle matematických pravidel.

PROGRAMY INVESTOVÁNÍ

Článek 17 Programy investování, investiční riziko a podíl na zisku

1. Pojistník si může zvolit z programů investování odlišujících se investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i předpokládanou výnosností a mírou rizika.
2. Podkladová aktiva jednotlivých programů investování a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá žádný nárok na žádná podkladová aktiva pojistitele, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.
3. Pojistitel je oprávněn uzavřít kdykoliv vstup do programu investování pro účely specifikované v člancích 7, 8, 12 a 13 těchto ZPP.

4. Pojistitel provádí jednotlivé úkony spojené buď se snížením nebo se zvýšením počtu podílů v hodnotě pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění, které vyplývají z ujednání této pojistné smlouvy nebo jsou prováděny na základě žádosti pojistníka, postupně jeden po druhém dle jejich časové posloupnosti. Tyto jednotlivé úkony jsou prováděny bez zbytečného odkladu, a to podle cen podílů daných programů investování pro běžné pojistné platných k datu realizace příslušného jednotlivého úkonu v interním systému pojistitele. Analogicky toto ujednání platí pro provádění jednotlivých úkonů spojených buď se snížením nebo se zvýšením počtu podílů v hodnotě pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
5. Investiční riziko spojené s prováděním úkonů dle odst. 4 tohoto článku a proměnlivou cenou podílů tržních programů investování nese pojistník.
6. Pojistitel je oprávněn změnit podkladová aktiva tržních programů investování při zachování charakteru podkladových aktiv. Při změně podkladových aktiv, pojistitel negarantuje zachování počtu podílů tržního programu investování, ale garantuje zachování hodnoty podílů tržního programu investování k datu změny podkladových aktiv. Pojistitel oznámí pojistníkovi změnu podkladových aktiv pro daný tržní program investování nejpozději do dvou měsíců od data provedení změny.
7. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zrušení tržního programu investování. Při zrušení tržního programu investování pojistitel negarantuje zachování počtu podílů tržního programu investování, ale garantuje zachování hodnoty daného tržního programu investování. Pojistitel nejpozději do dvou měsíců od data provedení změny písemně informuje pojistníka o převodu podílů do nového programu investování, o nové alokaci běžného pojistného a o datu její účinnosti.
8. Odchylně od ustanovení článku 12 VPP se na zisku podílí pouze garantované programy investování. Pojistitel přiznává zvlášť podíl na zisku ke garantovanému programu investování pro běžné pojistné, který navyšuje hodnotu programu investování pro běžné pojistné a zvlášť ke garantovanému programu investování pro mimořádné pojistné, který navyšuje hodnotu programu investování pro mimořádné pojistné.
9. Přizná-li pojistitel podíly na zisku dle odst. 8 tohoto článku, připíše je do hodnoty příslušného garantovaného programu investování formou zvýšení počtu podílů příslušného garantovaného programu investování.
10. Výše podílů na zisku není pojistitelem zaručena.
11. Nad rámec podílů na zisku dle odst. 8 -10 tohoto článku může pojistitel přiznat finanční bonus. Finanční bonus přiznává pojistitel na základě svého rozhodnutí a to dle pojistné technických zásad, zvlášť do hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění a hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Výše finančního bonusu není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění.

Článek 18 Cena podílu programu investování

1. Cena podílu pro každý konkrétní tržní program investování není pojistitelem garantována a stanoví se na základě hodnoty podkladových aktiv a celkového počtu podílů daného tržního programu investování. Pojistitel je oprávněn odečíst od hodnoty podkladových aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené s provozem programu investování, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto podkladových aktiv.
2. Cena podílu garantovaných programů investování se určí tak, aby odpovídala aktuálnímu zhodnocení uvedenému pojistitelem pro daný garantovaný program investování v sazebníku. Pojistitel je povinen zveřejnit novou hodnotu zhodnocení přiřazenou k danému programu investování v sazebníku odchylně od odst. 6 čl. 13 VPP nejpozději do jednoho měsíce od data provedení změny.
3. Ceny podílů programů investování budou stanoveny v četnosti stanovené pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc.

Článek 19 Závěrečné ustanovení

1. Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Odchylně od ustanovení čl. 11 odst. 7 VPP se ujednává, že pojistník i oprávněná osoba jsou povinni podrobit se identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
3. Tyto ZPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2013.