

IPB POJIŠŤOVNA, a.s.

Smilova 315, 530 02 Pardubice

IČO 45534306

zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové v oddílu B, vložka 567 (jako pojistitel)

sjednává s pojistníkem

Životní pojištění

Od počátku tohoto pojištění se ruší pojistná smlouva			
č.:			
1. ziskatel	Číslo ziskatele	Osobní číslo	Podíl v %
2. ziskatel	Číslo ziskatele	Osobní číslo	Podíl v %

Pozn.: Číslo pojistné smlouvy bude pojistníkovi sděleno v pojistce (potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy).

Sazba hlavního pojištění

<input type="checkbox"/> KZP1	Pojištění variabilní pro případ smrti nebo dožití za běžné pojistné	<input type="checkbox"/> KZP1/J	Pojištění variabilní pro případ smrti nebo dožití za jednorázové pojistné
<input type="checkbox"/> S1	Pojištění pro případ smrti nebo dožití za běžné pojistné	<input type="checkbox"/> S1/J	Pojištění pro případ smrti nebo dožití za jednorázové pojistné
<input type="checkbox"/> Ú1	Pojištění pro případ smrti za běžné pojistné	<input type="checkbox"/> Ú1/J	Pojištění pro případ smrti za jednorázové pojistné
<input type="checkbox"/> ÚP/J	Pojištění neumořeného zůstatku úvěrového dluhu za jednorázové pojistné	<input type="checkbox"/> KHP1	Kapitálové hypoteční pojištění
<input type="checkbox"/>	-		

Pojistník

Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo
Místo trvalého pobytu: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	Telefon
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	Telefon
Obchodní firma, sídlo (u právnické osoby nebo fyzické osoby, je-li zapsaná v obchodním rejstříku)			IČO
Příjmení**	Jméno	Titul	Rodné číslo

** Do tohoto řádku doplňte údaje fyzické osoby, která pojistnou smlouvu za právnickou osobu sjednala a podepsala, tyto údaje jsou povinné, je-li pojistníkem právnická osoba!

Pojištěný

shodný s pojistníkem

Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo
Místo trvalého pobytu: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	Telefon

Údaje o pojištění

Datum uzavření smlouvy	Počátek pojištění	Technický počátek pojištění	Konec pojištění
	0 1	0 1	0 1

Hlavní pojištění

Pojistná částka
0 0 0

Placení pojistného

Četnost placení	Forma placení		
měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně <input type="checkbox"/> jednorázově <input type="checkbox"/>	složenkou <input type="checkbox"/> z účtu <input type="checkbox"/>		
Název peněžního ústavu	Číslo účtu	Kód banky	Symbol
První nebo jednorázové pojistné zaplacené v hotovosti	Dne	Ve výši	Poukázáno
ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>			složenkou <input type="checkbox"/> z účtu <input type="checkbox"/> v IPB Pojišťovně <input type="checkbox"/> v ČSOB <input type="checkbox"/>

Vedlejší pojištění

Úrazové pojištění	Základní úrazové pojištění			Denní odškodné		Pojistné	
Riziková skupina	Limit TN (%)	Progresivní plnění	Násobek	Limit denního odškodného (dní)	Denní odškodné	za vedlejší úrazové pojištění	
	1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		29 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>		Kč	
sazba					Pojistné za hlavní pojištění	Kč	
pojistné	+	+	+		Pojistné za ostatní vedlejší pojištění	+	Kč
příloha					Slevy	-	Kč
					Pojistné celkem	=	Kč

Prohlášení

Pojištěného:

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemně položené dotazy pojistitele uvedené v návrhu této smlouvy a týkající se pojištění jsou pravdivé a úplné. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje včetně údajů o mém zdravotním stavu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů. Souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Dále souhlasím s uzavřením této smlouvy, s jejím obsahem a s rozsahem nároků z ní vyplývajících. Na důkaz svého souhlasu připojuji k této smlouvě svůj podpis. Zároveň zmocňuji pojistitele, aby si dle potřeby vyžadoval veškeré informace o mém zdravotním stavu a opravňuji tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o mé smrti, pojistiteli sdělovat. Výslovně souhlasím s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

Pojistníka:

Návrh na uzavření pojistné smlouvy přijímám a prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem pojištění a pojistnými podmínkami pojistitele platnými ke dni uzavření pojistné smlouvy a souhlasím s nimi. Dále prohlašuji, že všechny údaje uvedené v návrhu týkající se pojištění a pojištěné osoby jsou uvedeny pravdivé a úplné. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů. Výslovně souhlasím s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Dále prohlašuji, že jsem byl seznámen s podmínkami, při jejichž dodržení pojištění splňuje kritéria pro soukromé životní pojištění a pro možnost úhrady pojistného za toto pojištění zaměstnavatelem, a to v souladu s platným zněním zákona o daních z příjmů.

Osoby pověřené sjednáním pojištění:

Prohlašuji, že jsem v souladu se zák. č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů, provedl identifikaci účastníků smlouvy a jako oprávněný zástupce pojistitele předložil návrh pojistné smlouvy a dne



převzal sdělení o jeho přijetí, čímž byla smlouva uzavřena.

Jméno a příjmení osoby pověřené sjednáním pojištění:

.....
Podpis pojistníka

.....
Podpis pojištěného
(není-li shodný s pojistníkem)

.....
Podpis osoby pověřené sjednáním pojištění

Interní sdělení

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K HLAVNÍMU POJIŠTĚNÍ – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Sazby KZP1 a KZP1/J: Pojišťovna je povinna vyplatit při smrti pojištěného, pokud k ní dojde za trvání pojištění, pojistnou částku zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění včetně podílu na zisku. Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění končí, vyplatí pojišťovna kapitálovou hodnotu pojištění včetně podílu na zisku.

Další podmínky pro pojištění KZP1 a KZP1/J jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách IPB Pojišťovny, a.s. na zadní straně tohoto tiskopisu.

Sazby S1 a S1/J: Pojišťovna je povinna vyplatit při smrti pojištěného, pokud k ní dojde za trvání pojištění, pojistnou částku zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění včetně podílu na zisku. Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění nejspodně končí, vyplatí pojišťovna pojistnou částku zvýšenou o podíl na zisku.

Sazby U1 a U1/J: Pojišťovna je povinna při smrti pojištěného, pokud k ní dojde za trvání pojištění, vyplatit pojistnou částku. Dožije-li se pojištěný dne, kterým pojištění nejspodně končí, zaniká pojištění bez náhrady.

Pozor: Při zrušení nebo při nahrazování tohoto pojištění jiným je nutné tento formulář i akceptaci pojistné smlouvy vrátit zpět pojišťovně.

K hlavnímu pojištění lze sjednat i další tzv. vedlejší pojištění. Jejich rozsah je uveden v příloze k pojistné smlouvě mimo vedlejšího úrazového pojištění, které je součástí tohoto návrhu. Předpokládá se, že všechny údaje týkající se pojistníka a pojištěného jsou stejné.

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K VEDLEJŠÍMU POJIŠTĚNÍ – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ZÁKLADNÍ POJISTNÉ ČÁSTKY

Riziko	Dospělí	Děti
základní úrazové pojištění • smrt následkem úrazu • trvalé následky úrazu	200 000 Kč 200 000 Kč	10 000 Kč 150 000 Kč
denní odškodné	100 Kč	50 Kč

ROZSAH NÁROKŮ

- Nastane-li **smrt následkem úrazu**, vyplatí pojistitel částku pro případ smrti.
- Utrpí-li pojištěná osoba úraz, jehož **trvalé následky** dosáhnou alespoň dohodnutého procenta (limit TN 1 % nebo 10 %) poškození těla podle Oceňovací tabulky II, vyplatí pojišťovna po ustálení těchto následků dané procento z pojistné částky na trvalé následky úrazu.
- K trvalým následkům úrazu lze připojistit tzv. **progressivní plnění**. To znamená, že pojišťovna bude plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu do 25 %, dané procento z jednorázobku sjednané pojistné částky, při procentu trvalých následků od 26 % do 50 % z dvojnásobku, při procentu od 51 % do 75 % z trojnásobku a při procentu poškození těla od 76 % do 100 % ze čtyřnásobku sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu.
- Bylo-li pojištěným sjednáno pojištění denního odškodného a pojištěný utrpí úraz, jehož léčeni v pracovní neschopnosti, vystavené lékařem, dosáhne smlouvou sjednanou dobu 15 nebo 29 dní (limit DO), vyplatí pojistitel denní odškodné v souladu s ustanovením Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, Zvláštní část - Úrazové pojištění článku 7 a Oceňovací tabulka I.

Sazby denního odškodného:

- Limit plnění denního odškodného **29 dní od počátku**: utrpí-li pojištěná osoba úraz, jehož léčeni dosáhne minimálně dobu **29 dní**, vyplatí pojišťovna sjednané denní odškodné **od prvního dne léčeni úrazu** v pracovní neschopnosti.

Sazby ÚP/J: Pojišťovna je povinna vyplatit při smrti pojištěného, pokud k ní dojde za trvání pojištění, pojistnou částku odpovídající čtvrtletí, ve kterém k úmrtí došlo. V prvním čtvrtletí je pojistná částka rovna výši poskytnutého úvěru resp. půjčky a v každém dalším čtvrtletí klesá o částku vypočtenou z počáteční pojistné částky vydělením celkovým počtem čtvrtletí v pojistné době.

Podíl na zisku

Podílem na zisku se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojištěného přímo do jednotlivých pojistných smluv. Tyto podíly se stávají součástí kapitálové hodnoty pojištění a zvyšují plnění při pojistné události smrti nebo dožití.

- Limit plnění denního odškodného **15 dní následně**: utrpí-li pojištěná osoba úraz, jehož léčeni dosáhne minimálně dobu **15 dní**, vyplatí pojišťovna za každý den léčeni úrazu v pracovní neschopnosti, počínaje **15. dnem a konče 28. dnem** léčeni, denní odškodné ve **dvojnásobné** výši sjednaného denního odškodného a za každý **další den od 29. dne** léčeni denní odškodné ve **sjednané výši**.

Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se pro pojištění denního odškodného se zahrnutím drobných úrazů (limit DO 15 dnů) ujednává, že počet dnů, za které je pojišťovna povinna vyplatit denní odškodné v souladu s ust. čl. 7 VPP jejich Zvláštní části - Úrazové pojištění, se u položek Oceňovací tabulky I: 003, 004, 005, 006, 019, 029, 032, 057, 059, 068, 070, 080, 098, 140, 157, 192, 295, 426, 457, 458, 461, 465, 472, 481, 484 stanoví do 21 dní a u položek Oceňovací tabulky I: 034, 035, 044, 064, 084, 118, 139, 158, 174, 175, 177, 250, 255, 262, 263, 283, 318, 362, 431, 456 do 28 dní.

Omezení plnění:

Pro pojištění podle sazeb pro dospělé:

- Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do rizikové skupiny s vyšším pojistným než které pojištěný za pojistné období, v němž úraz nastal, podle smlouvy platil, je pojišťovna oprávněna krátit pojistné plnění. Krácení se provede v poměru pojistného, které pojištěný platil, k pojistnému, které ve správné rizikové skupině platit měl.

Pro pojištění podle sazeb pro děti:

- Utrpí-li k úrazu pojištěného dítěte do 14 let věku včetně při výkonu činnosti zařazené do třetí nebo čtvrté rizikové skupiny, je pojišťovna oprávněna krátit pojistné plnění na polovinu.
- Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte ve věku 15 a více let při výkonu činnosti zařazené do třetí nebo čtvrté rizikové skupiny, není pojišťovna povinna z úrazového pojištění plnit.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

schváleno Ministerstvem financí ČR č.j. 323/64739/1995 dne 8. ledna 1996

Obecná část

Pojištění osob, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“) platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky – obecná část, smluvní ujednání pojistné smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky – zvláštní část příslušné druhy pojištění.

Článek 1 – druhy pojištění

- Pojišťovna v rámci pojištění osob sjednává a) životní pojištění b) úrazové pojištění
- Pojišťovna může sjednávat i jiné druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 – sjednání pojištění

- Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.
- Písemnými dotazy pojišťovny vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěný“).
- Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí.
- Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu pojištěného doví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může sdělovat, se souhlasem pojištěného, jiným pojišťovnám nebo jejich společným zařízením.
- Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (dále jen „pojistka“), vydá pojišťovna tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

Článek 3 – změny pojištění

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojišťovna povinen ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

Článek 4 – pojistné

- Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 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 pojištěný narodil.
- Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu pojištěného, je pojišťovna oprávněna výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
- Pojišťovna je oprávněna odečíst si případné nedoplatky pojistného od vypláceného pojistného plnění. Případné přeplatky použije pojišťovna na úhradu pojistného za další pojistná období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek 5 – důsledky neplacení pojistného

- Není-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zák. a nevznikl-li současně podle příslušné zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek nárok na redukcí nebo nárok na výplatu odbytného, zanikne pojištění uplynutím této lhůty bez náhrady.
- Lhůty stanovené v § 801 obč. zák. mohou být před tím než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.
- Pojišťovna má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 6 – zánik pojištění

- Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojišťovna pojistníkovi zaplacené pojistné. Od pojistného, které pojišťovna vrátí, odečte to, co již z pojištění plnil.
- Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplatí pojišťovna pojistníkovi odbytné, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na jeho plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od odbytného, které pojišťovna vrátí, odečte to, co již z pojištění plnil.
- Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění (§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojišťovna povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 7 – pojistné plnění

- Z pojištění je pojišťovna povinen buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.
- Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo a je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.
- Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojišťovně, při smrti pojištěné osoby současně úmrtní list.
- Pojišťovna může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojišťovny plnit a na výši pojistného plnění.
- Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává doručením písemného souhlasu.

Článek 8 – omezení plnění

- Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- Občan, jemuž má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění pojišťovny, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

Zvláštní část - Životní pojištění

Životní pojištění, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě a touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1 – druhy pojištění

Pojišťovna v rámci životního pojištění sjednává

- pojištění pro případ smrti
- pojištění pro případ dožití
- pojištění pro případ smrti nebo dožití
- variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Článek 2 – pojištění pro případ smrti

Z pojištění pro případ smrti je pojišťovna povinen vyplatit pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 3 – pojištění pro případ dožití

- Z pojištění pro případ dožití je pojišťovna povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojišťovna povinen vyplatit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytých), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
- V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoby označené ve smlouvě jako zaopatřovatelé, je možno se odchýlit od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožití dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, mají právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolupojištění zaopatřovatelé.

Článek 4 – pojištění pro případ smrti nebo dožití

- Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojišťovna povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.
- Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojišťovna povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožiji-li se oba pojištění konce této doby.

Článek 5 – variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

- Z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojišťovna povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti, zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Dožije-li se pojištěný konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, je pojišťovna povinen vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 6 - zproštění od placení

- Pojištěný je zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, nebo nemoci, vzniklých nejdříve v den počátku pojištění.
- Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byl invalidní důchod přiznan výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
- Ve variabilním pojištění pro případ smrti nebo dožití se dnem zproštění od placení snižují pojistná částka pro případ smrti a běžné pojistné na minimální hodnoty dohodnuté v posledních pěti letech přede dnem zproštění. Změny výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného v době zproštění od placení nejsou možná.
- Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, ze sociálního pojištění, prokáží plnou invaliditu pojišťovně rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným lékařským posudkem. Pojišťovna je oprávněna určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojišťovny vypracuje.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení podle odst. 4, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a jde-li o variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití, končí zproštění nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl pojištěný věku 60 let.
- Byla-li v pojistné smlouvě pojištěna další rizika formou připojištění, řeší nárok na zproštění od placení příslušná Zvláštní část všeobecných pojistných podmínek a smluvní ujednání v pojistné smlouvě.

Článek 7 – redukce

- Bylo-li u pojištění s běžným pojistným pojistné zapláceno alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zapláceno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 5, odst. 2 obecné části všeobecných pojistných podmínek, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti.
- K redukci dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 8 – odbytné

- Bylo-li u pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo u pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití zapláceno běžné pojistné alespoň za období, rovnající se jedné desetiné sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejpozději po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 7, má pojišťovna právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytného. Toto právo se nevztahuje na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojišťovna odbytné vyplatí.
- Výši odbytného stanoví pojišťovna podle pojistné technických zásad. Odbytné není rovno celkovému zaplacenému pojistnému, ale je rovno kapitálové hodnotě pojištění snížené o dosud neumořeno část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty odbytného.

Článek 9 – omezení plnění

- Při účasti ČR ve válečném konfliktu stanoví pojišťovna zásady upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.
- Pojišťovna není povinen z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního

pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na

- a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
 - b) vzpourě, povstání nebo nepokojích
 - c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
3. Pojistitel není dále povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného,
- a) ke které došlo 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
 - b) 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 lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem.
 - c) pokud pojištěný trpěl v době smrti AIDS a pokud současně příčinou úmrtí byla oportunní infekce, zhouby novotvar, srdeční selhání nebo sebevražda. Plnění pojistitele v případech, že příčina úmrtí byla jiná, není omezeno.
 - d) zemřel-li pojištěný do 30-ti dnů od počátku pojištění výlučně v důsledku zdravotních potíží, kterými trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření smlouvy.
4. Pojistitel není povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Výjimkou jsou případy, kdy k sebevraždě došlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávání a ovládací, a současně pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již alespoň pět let od počátku pojištění.
5. Pokud pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, vyplatí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytě.

Článek 10 – podíl na pojistné technických přebytčích

1. Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky rezervy pojistného životních pojištění. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků rezervy, budou připisány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.
2. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
3. U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních fondů.

Článek 11 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit v článku 6, odst. 1, 2, 3. V ostatních případech se lze od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

Zvláštní část – Úrazové pojištění

Úrazové pojištění, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek, Oceňovací tabulkou I – Plnění denního odškodného za léčení úrazu a Oceňovací tabulkou II – Plnění za trvalé následky úrazu. Všeobecné pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky I a II jsou k nahlédnutí na všech pobočkách, a u všech obchodních zástupců pojistitele.

Článek 1 – druhy pojištění

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává
 - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu
 - b) pojištění pro případ smrti způsobené úrazem
 - c) pojištění pro případ léčení úrazu – denní odškodné
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 – rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ úrazu je pojistitel povinen plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřerušným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojistitel povinen plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
2. Pojistitel je povinen plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny
 - a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - d) utonutím,
 - e) zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy.

Článek 3 – pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 2, které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z téže pojistné události je pojistitel povinen poskytnout podle zásad uvedených v člancích 7 až 9 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu, za smrt způsobenou úrazem a plnění denního odškodného. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.
2. Výši plnění denního odškodného určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I.
3. Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky II.

Článek 4 – povinnosti pojištěného při pojistné události

Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

Článek 5 – zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od povinnosti platit běžné pojistné v případě invalidity. Výjimkou jsou případy, kdy je pojištění trvalých následků úrazu nebo pojištění smrti způsobené úrazem sjednáno spolu s pojištěním, na které se nárok na zproštění vztahuje.

Článek 6 – omezení plnění

1. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit
 - a) za vznik a zhoršení kýl (hernii), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tlňových váčků a epikondilitid,
 - b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
 - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
 - f) za ploténkové páteřní syndromy
2. Z pojištění pro případ úrazu není dále pojistitel povinen plnit
 - a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
 - b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpourě, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
 - c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řidičské oprávnění
3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,
 - a) došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným,
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem,
4. Byl-li trestný čin (odst. 3b)) spáchán pojištěným úmyslně, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

Článek 7 – plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu v pracovní neschopnosti dosáhne počtu dnů, stanoveného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je

v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.

2. Pojistitel není povinen plnit denní odškodné, pokud náleží úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.
3. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel však není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20 %.
4. Nejvyšší počet dnů pracovní neschopnosti, za které náleží denní odškodné, se stanoví pro jednotlivé sazby v pojistné smlouvě. Tento počet nesmí být menší než 180, a větší než 365 dní.
5. Pojistitel není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.
6. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dnů (určeným podle odstavců 2 a 3) částkou pojištěného denního odškodného.
7. Utrpěl-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel plní nejvýše jako součet počtu dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčeni obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Dojde-li k souběhu léčeni následků úrazu a nemoci, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
9. Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
10. U osob, které nejsou plátcí sociálního pojištění, a u kterých se z tohoto důvodu nevystavuje doklad o pracovní neschopnosti, se pro stanovení plnění vychází z doby léčeni úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčeni, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

Článek 8 – plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Nemůže-li pojistitel plnit 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 příměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě 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 II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
4. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté

- v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
- Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.
 - Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojistitele 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 s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tři let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojistitel podle obsahu pojistné smlouvy povinen plnit.
 - Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňo-

- vací tabulky II , a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka II procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- Způsobil-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem plnění procent pro jednotlivé následky. Týkájí-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
 - Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro

jednotlivé následky stanovený podle bodu 8 tohoto článku hranici 100 % překročí.

Článek 9 – plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.
- Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 10 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

Vzájemné podmínky pro pojištění KZP 1 a KZP1/J

- Kapitálové životní pojištění** podle sazeb KZP1 a KZP1/J je variabilním pojištěním pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka pro případ smrti je pevně stanovena v pojistné smlouvě. Pojistná částka pro případ dožití není pevně stanovena a je závislá na zvolené výši pojistného a na změnách, ke kterým dojde na žádost pojištěného v průběhu pojištění. Hodnota pojistné částky pro případ dožití je určena v Rozpisu nároků.
- Rozpis nároků** vyplývající z pojištění je součástí pojistné smlouvy. Obsahuje předpokládané nároky na plnění v případě výpovědi pojištění v době po vzniku nároku na odbytí podle Všeobecných pojistných podmínek IPB Pojišťovny, a.s. pro pojištění osob (dále jen VPP). Uvedená pojistná částka pro případ dožití, představující plnění pojišťovny bez podílu na zisku (tj. dosažení kalkulaovaného výnosu ve výši 5 %) je zaručená, pokud nedošlo ke změně pojištění. Hodnoty uvedené v rozpisu nároků ve sloupcích „Odbytné“ nejsou zaručené. Informují o předpokládaném podílu na přebytcích rezervy životních pojištění. Jejich skutečná výše závisí na reálné dosažených výnosech a silně je ovlivňují **způsob ačasnost placení** pojistného. Při placení pojistného za delší pojistné období (ročně, jednorázově) je dosahovaný podíl zisku vyšší než u pojištění s placením pojistného za kratší pojistná období (měsíčně) vzhledem k rychlejší tvorbě kapitálové hodnoty pojištění.
- Plnění v případě úmrtí** pojištěného tvoří pojistná částka pro případ smrti zvýšená o dosud vytvořenou kapitálovou hodnotu pojištění.
- Kdykoli v průběhu pojištění** může pojištěný písemně požádat o:
 - zaplacení mimořádného pojistného
 - zvýšení pojistné částky pro případ smrti ¹⁾
 - zvýšení běžně placeného pojistného ²⁾
 - zahrnutí nebo vyloučení úrazového připojištění ²⁾
- Po vzniku nároku na odbytí** (podle VPP) může

pojištěný žádat o:

- snížení pojistné částky pro případ smrti ²⁾
 - snížení běžně placeného pojistného ²⁾
 - vyplacení části kapitálové hodnoty pojištění dočasné přerušení placení běžně placeného pojistného.
- Mimořádné pojistné je možno zaplatit kdykoliv v době trvání pojistné smlouvy. Celá částka mimořádného pojistného po odečtení správního poplatku zvyšuje kapitálovou hodnotu pojištění a podílí se samostatně na výnosech z investování prostředků rezervy životních pojištění. Minimální výše mimořádného pojistného činí 3.000 Kč. Mimořádné pojistné je možno uhradit na základě speciální poštovní poukázky zasláné pojišťovnou, nebo poukázáním finanční částky na účet pojišťovny. V tomto případě musí být pro správnou identifikaci platby uveden variabilní symbol, kde v čísle pojistné smlouvy se první číslice 1 nahradí číslicí 2. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nenese pojišťovna odpovědnost.
 - Požádá-li pojištěný o **snížení pojistné částky** pro případ smrti v době od vzniku nároku na zrušení pojištění s výplatou odbytného do doby, než bylo zaplacené pojistné za prvních deset let trvání pojištění, sníží pojišťovna při této změně kapitálovou hodnotu pojištění o dosud neumořenou část trvání pojištění se sjednaným pojištěním ve vztahu k pojistné částce. Po zaplacení běžného pojistného za dobu prvních deset let od počátku pojištění se kapitálová hodnota pojištění při této změně nesnižuje.
 - Požádá-li pojištěný o **snížení částky běžně placeného pojistného** v době od vzniku nároku na zrušení pojištění s výplatou odbytného do doby, než bylo zaplacené pojistné za prvních deset let trvání pojištění, sníží pojišťovna při této změně kapitálovou hodnotu pojištění o dosud neumořenou část nákladů spojených se sjednáním pojištění ve vztahu k pojištěnému. Po zaplacení běžného pojistného za dobu prvních deset let od počátku pojištění se kapitálová hodnota pojištění při této změně nesnižuje.

- O **vyplacení části kapitálové hodnoty** pojištění může pojištěný požádat v době po vzniku nároku na výplatu odbytného podle VPP. O dřívější výplatu části kapitálové hodnoty pojištění může pojištěný požádat pouze tehdy, dosáhne-li hodnota odbytného z jeho pojištění částky alespoň 3.000 Kč, nebo žádá-li o výplatu maximálně ve výši dříve zaplaceného mimořádného pojistného. Podmínkou provedení výplaty je taková kombinace výše placeného pojistného a zůstatku kapitálové hodnoty pojištění, které jsou postačitelny pro úhradu rizikového pojistného (pojistné sloužící pouze k úhradě rizika spojeného s pojištěním) a nákladů pojišťovny do konce pojistné doby. O výplatu části kapitálové hodnoty pojištění je možno žádat pouze jednou v průběhu každého pojistného roku. Při splnění podmínek bude výplata části kapitálové hodnoty pojištění provedena po uplynutí 6 týdnů od doručení žádosti. Za provedení výplaty se účtuje příslušný správní poplatek. Za provedení výplaty před uplynutím 6-ti týdenní výpovědní lhůty bude pojištěnému účtován poplatek za zkrácení výpovědní lhůty.
- Žádost o **dočasné přerušení placení** pojistného je možno podat pouze u pojištění, kde je již vytvořena dostatečně vysoká kapitálová hodnota pojištění, která stačí na krytí rizikového pojistného nákladů pojišťovny po dobu přerušení placení pojistného.

¹⁾ Žádosti se podávají na tiskopisu „Návrh pojistné smlouvy“ pro příslušnou sazbu, nebo na speciálním formuláři pojišťovny. Tiskopis „Návrh pojistné smlouvy“ musí být vyplněn úplně jako u nově sjednaného pojištění, tj. včetně dotazů na zdravotní stav pojištěného. Podmínkou přijetí návrhu na změnu je zdravotní stav pojištěného odpovídající normálnímu riziku.

²⁾ Žádosti se podávají na tiskopisu „Návrh pojistné smlouvy“ pro příslušnou sazbu, nebo na speciálním formuláři pojišťovny. Tiskopis „Návrh pojistné smlouvy“ musí být vyplněn úplně mimo dotazů na zdravotní stav pojištěného.

RIZIKOVÉ SKUPINY - Osoby se podle činností a povolání zařazují do čtyř nebezpečných skupin:

- riziková skupina: osoby bez manuální činnosti, nebo s malým podílem manuální činnosti.**
Tj. například řidiči, učitelé, právníci, umělci, konstruktéři, projektanti, výzkumníci, architekti, diplomatický personál, finančníci, celníci, jemní mechanici, lékaři, zdravotnický personál, ekonomové, obchodní poradci, školníci, domovníci, knihovníci, prodáváči, krejčí, švadleny, kadeřnice, maséři, kosmetičky, recepční, pokojské, uklízečky. Sportovci provozující šachy, ZRTV, turistiku, kuželky, kulečnick.
- riziková skupina: osoby s převážujícím podílem manuální činnosti, nebo se zvýšeným rizikem.**
Tj. například řidiči, kováři, vrátní, dělníci, strážníci, topiči, pracovníci ve stravování, v průmyslu, čistírnách, mlynářích, pekaři, řezníci, geologové, novináři, tesaři, truhláři, čalouníci, lakýrníci, automechanici, elektromechanici, malíři pokojů, natěrači, kameníci, klempíři, zámečníci, instalatéři, dlaždiči, sklenáři, poštovní doručovatelé, dozorcí, příslušníci policie, armády, bezpečnostních agentur, pokrývači, soustružníci, komíníci, tuneláři, zedníci, montéři. Dále pracovníci v lomech, dolech, v pivovarech a lihovarech, v zemědělství, v hutnictví a těžkém strojírenství, v dopravě, v odvětví těžby a zpracování dřeva. Osoby provozující některý sport (kromě sportů vyjmenovaných v 1., 3. a 4. rizikové sku-

pině) v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné či branné, soutěžní nebo závodní činnosti.

3. riziková skupina: osoby s velmi zvýšeným rizikem.

Tj. například pyrotechnici, pracovníci s výbušninami, pracující ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), požárníci, záchranáři a havarijní sbory, artisté a krotitelé zvířet, piloti ozbrojených složek, tovární jezdci motorových vozidel plavidel. Sportovci provozující fotbal, ragby, hokej, házenou, košíkovou, box, motorismus, potápění, skoky na lyžích, sjezdové a akrobatické lyžování, parašutismus, létání na lehkých a ultralehkých letounech a závěsných kluzácích, paragliding, závody motorovými vozidly, plavidly a letadly, jezdecké závody na koních, karate a ostatní asijská bojová umění (například kung-fu, kendo, aikido, taek-won-do, apod.), judo, zápas, box, vzpírání, závody na saních a bobech, skeleton, vysokohorskou turistiku v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné či branné, soutěžní nebo závodní činnosti (pokud nejsou zařazeny do 4. rizikové skupiny).

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 soutěží (kromě sportů v 1. rizikové skupině), kaskadéři.